



Submetido em: 04/04/2022 | Aceito em: 09/04/2022 | Publicado em: 18/04/2022 | Artigo

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO

Yasmim Silva de Santana¹; Danielly Christine Lima Jasmelino²; Juciele Gomes dos Santos³; Paulo Gabriel Cruz de Souza Filho⁴; Nayran Ribeiro Ferreira da Silva⁵; Alexsandro Gomes da Silva⁶; Ladjane da Silva de Brito⁷; Karoline Oliveira de Lima⁸; Marielle Flávia do Nascimento Araújo⁹; Allypher Dias de Lima¹⁰; Roberta Coelho Montes¹¹.

Resumo: O trabalho de parto prematuro (TPP) é uma síndrome que acontece entre 22 a 37 semanas de gestação, pertencendo entre a maior morbidade neonatal, encarregado de mais de 75% dessa taxa. Existem várias causas que induzem um bebê a nascer prematuro, fatores obstétricos e demográficos, principalmente os associados ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento de descolamento prematuro de placenta) e a exacerbação de líquido amniótico. **Objetivo:** Identificar e analisar na literatura a assistência da enfermagem a gestante em trabalho de parto prematuro. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada para reunir e sintetizar os resultados de pesquisas relacionadas ao tema e contribuir para entendimentos e pesquisas futuras. **Resultados:** Foi apresentado um quadro geral dos artigos, em que se pode identificar o ano, título do artigo, periódicos e os resultados. Gestante com idade gestacional de 34 semanas, internada por TPP, com vaginose bacteriana e infecção do trato urinário. Elencaram-se os diagnósticos (resultados) de Enfermagem: Dor aguda; Risco binômio mãe-feto perturbado; Ansiedade. **Conclusão:** conclui-se que o Enfermeiro tem papel fundamental e direto no que diz respeito ao acompanhamento da gestante em trabalho de parto prematuro desde o seu acolhimento na unidade, condutas que perdurem a gestação até o parto e o restabelecimento da mãe e do bebê em seu âmbito familiar.

Palavras-chaves: Prematuridade; Assistência de Enfermagem; Parto.

^{1,10}Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade De Ciências de Olinda - FACHO

³Graduando em Enfermagem pela Faculdade Ciências Agrárias de Saúde

⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Ceuni - FAMETRO

^{5,6,7,8,9}Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

¹¹Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Anhanguera de Niterói - Pós Graduanda em Enfermagem Pediátrica na Universidade Aranguera Uniderp





NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN IN PREMATURE LABOR

Abstract: Preterm labor (PPL) is a syndrome that occurs between 22 and 37 weeks of gestation, belonging to the highest neonatal morbidity, responsible for more than 75% of this rate. There are several causes that induce a baby to be born prematurely, obstetric and demographic factors, mainly those associated with the female genital system, placental changes (placenta previa and placental abruption) and amniotic fluid exacerbation. **Objective:** To identify and analyze in the literature nursing care for pregnant women in preterm labor. **Method:** This is an integrative literature review, carried out to gather and synthesize the results of research related to the topic and contribute to future understandings and research. **Results:** An overview of the articles was presented, in which the year, article title, journals and results can be identified. Pregnant woman with a gestational age of 34 weeks, hospitalized for PPT, with bacterial vaginosis and urinary tract infection. Nursing diagnoses (results) were listed: Acute pain; Binomial risk mother-disturbed fetus; Anxiety. **Conclusion:** it is concluded that the Nurse has a fundamental and direct role with regard to the monitoring of pregnant women in premature labor from their reception in the unit, conducts that last from pregnancy to delivery and the restoration of the mother and baby in its family environment.

Keywords: Prematurity; Nursing Assistance; childbirth.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que ocorre nas mulheres que geralmente dura o período de 37 semanas completas a 42 semanas incompletas. Durante esse período o corpo dessas mulheres passa por transformações físicas e psicológicas para a adaptação do feto, assim tendo o potencial de surgir complicações que podem intervir na gestação, nesse caso essas pacientes são encaminhadas para o atendimento especializado à gestante de alto risco. Nessas interferências podemos ressaltar o Trabalho de Parto Prematuro (TPP) ou parto pré-termo, definido como uma síndrome que acontece entre 22 a 37 semanas de gestação, pertencendo entre maior morbidade neonatal (OLIVEIRA, 2022).

O TPP reflete o início das contrações frequentes e eficazes (uma a cada 5 a 8 minutos) seguido de modificações cervicais, que tem sua dilatação maior que 2cm, na maioria das vezes não é preciso o diagnóstico clínico do TPP, devido a evolução para parto em 24 e 48 horas totalizando um terço (OLIVEIRA et al., 2019).

O parto prematuro é um dos problemas mais iminentes para a saúde pública por ser encarregado de mais de 75% da taxa de mortalidade e de morbidade. O índice no Brasil alcança





de 5% a 15% da prematuridade. Em um hospital localizado na cidade de São Paulo com atendimento de gestante em situação de alto risco no departamento de obstetrícia incide 20% dos casos de partos prematuros (RABELLO, 2011).

Existem várias causas que induzem um bebê a nascer prematuros, fatores obstétricos e demográficos, principalmente os associados ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento de descolamento pre maturo de placenta) e a exacerbação de líquido amniótico. Apesar disso, também podemos citar o estilo de vida dessas gestantes, como o tabagismo, desnutrição, o ganho ponderal inapropriado na gestação, e o mais comum entre as causas do parto prematuro, o estresse psicológico materno. Agora as condições clínicas que mais recorrem associadas ao parto pré-termo são as rupturas prematuras das membranas, gestações múltiplas, trabalho de parto prematuro espontâneo e indicações médicas para cessação da gestação, associadas especialmente por pré-eclâmpsia e contenção do crescimento fetal se houver risco de morte para a paciente (SILVA, 2018).

Perante o exame pré-natal é possível detectar possíveis problemas tanto com a gestante como o feto e estabelecer cuidados adequados, à vista disso é de suma importância não pular esta fase. A assistência no pré-natal dispõe de instrumentos que possibilitam informações e avaliações do processo durante o acompanhamento da gestação tornando assim indispensável desde a concepção até o puerpério.

Nesta circunstância em que é introduzido o pré-natal na atenção básica, é muito importante enfatizar que a assistência no pré-natal deve ser qualificada e humanizada aplicando também condutas acolhedoras e sem interferências desnecessárias, tornando o fácil acesso ao serviço dessas mulheres na saúde pública, com ações que concedam todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde das gestantes e do recém-nascido, essa olhar holístico deve ser atento desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco.

Em consideração disso é claro a relevância de nortear estas mulheres acometidas de parto prematuro, determinando o público alvo mais coesão e eficaz é o processo de prevenção até mesmo a aplicação da promoção evitando futuras fatalidades (SOUZA, 2019). Identificar e





analisar na literatura a assistência da enfermagem a gestante em trabalho de parto prematuro.

METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa de literatura, que permite uma síntese dos estudos científicos e promove conhecimento a respeito da temática de maneira sistemática e ordenada contribuindo para explicar áreas de pesquisa e apontar lacunas no conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

Para a realização dessa revisão foram seguidos os seis passos indicados para esse tipo de metodologia: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento, em consonância com os critérios do Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SQUIRE 2.0, 2015)

Para fins de guiar a estratégia de busca, utilizou-se a estratégia Population, Concept e Context (PCC) (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015), definindo-se como P - “Gestantes”; I - “Assistência de Enfermagem”; e Co- “Trabalho de parto prematuro”. Desse modo, com base nessa estruturação, a pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta: Como se dá a assistência de enfermagem no trabalho de parto prematuro?

Figura 1: Descrição da Estratégia PICO, Salvador, 2022.





P	População	Gestantes
I	Interesse	Assistência de enfermagem
Co	Contexto	Trabalho de parto prematuro

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de janeiro de 2022, por meio de consulta nas bases dos dados: Public MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) (através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS).

Ademais, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados em português, inglês, espanhol, com recorte temporal de 2011a 2022, tendo em vista o marco histórico da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha., utilizando os descritores em saúde (DeCs): “Prematuridade”, "Assistência de enfermagem" e " Parto" e os MesHs foram: “prematurity”, “Nursing care”, “childbirth”, utilizando as estratégias de cruzamento dos descritores a partir do operador booleano AND.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a busca nas bases de dados foi identificado uma mostra de 393 produções, com a inclusão dos critérios restou-se 196. Por fim iniciou-se a leitura dos títulos e resumos. A partir da referida identificação das amostras e dos critérios determinados na segunda etapa da metodologia, obteve-se uma amostra final de 10 artigos, todos escritos em português e inglês, publicados em periódicos nacionais e internacionais.





A seguir realizou-se a categorização das amostras selecionadas, em que o objetivo foi codificar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos. Coletando os seguintes dados: título do artigo, Ano, periódicos e os resultados. Por fim, elegeu-se 10 artigos para compor a análise interpretativa.

Quadro I: Síntese dos artigos encontrados e incluídos na revisão:

TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	RESULTADOS
Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardios	2021	Estudo transversal	Observou-se que a enfermeira deve prestar-se de uma assistência adequada para monitorização de bem estar materno-fetal. A vitalidade fetal avaliada por meio da cardiotocografia deve ser solicitada a partir das 26 semanas completas de gestação. A ultrassonografia e o rastreio infeccioso (hemograma, proteína C reativa, urina tipo 1 e urocultura com antibiograma).
Percepção da mulher frente à dor do parto	2020	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Identificou-se que durante a assistência ao parto prematuro deve-se evitar o uso de analgésicos e tranqüilizantes ou sedativos, que deprime a





			<p>respiração. A analgesia do parto com anestesia combinada (raqui + peridural) deve ser instituída sempre que possível para minimizar a reação de estresse em resposta à dor e à ansiedade materna e suas consequências fetais. O momento adequado da analgesia é aquele que a parturiente julga necessário e a técnica deve ser adaptada ao momento em que a analgesia foi solicitada</p>
<p>Sistematização da Assistência de Enfermagem ao trabalho de parto prematuro: Um estudo de caso</p>	<p>2019</p>	<p>Estudo de caso do tipo descritivo de natureza qualitativa</p>	<p>Na administração da Cefalotina 1g 6/6hs a enfermagem realiza a diluição 1g em 10 ml de água destilada, infunde em 3-5 min., em uma veia de grosso calibre, alterne os locais de infusão; durante a terapia, monitore: a função renal, os sinais e sintomas de flebite e de tromboflebite. Na administração da Antiespasmódica e analgésica</p>





			deve informar ao paciente as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso de medicações e na ocorrência de qualquer uma delas, principalmente aquelas incomuns ou intoleráveis.
Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju	2017	Estudo descritivo de corte transversal	Os cuidados prestados, o acolhimento e práticas humanizadas são de extrema importância para o sucesso e satisfação desde o PN até o parto. Contudo a laqueadura do cordão umbilical deve ser realizada após 45 a 60 segundos, mantendo-se o recém-nascido em nível inferior ao da placenta, sem praticar a ordenha.
Assistência dos profissionais de saúde no parto e no puerpério: dando voz às mulheres adolescentes	2022	Estudo descritivo com abordagem qualitativa,	O profissional enfermeiro Obstetra deve solicitar a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é direito da mulher





			promover segurança, conforto e apoio contribuindo positivamente para a assistência. Além de prevenir a redução de intervenções danosas e a ocorrência de eventos adversos à mulher e ao recém-nascido.
Assistência de enfermagem no trabalho de parto prematuro associado a infecção urinárias e diabetes lada.	2017	estudo de caso	na 3ª fase do processo de parturição ocorre a separação e a expulsão da placenta. este estágio constitui-se em período de grande risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos, em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das grandes causas de mortalidade materna.
Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas	2020	Estudo transversal, retrospectivo, analítico	promover a promoção de cuidados na gravidez de alto risco; monitoração eletrônica do feto; controle de medicamentos; supervisão.





			<p>Diante do exposto, a monitorização do feto durante o trabalho de parto se torna essencial, pois a constante verificação dos padrões fisiológicos pode apontar possíveis complicações. Além disso, deve fazer analgésicos conforme prescrição médica; banho; apoio emocional; melhora do posicionamento no leito; escuta ativa.</p>
<p>Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino</p>	<p>2021</p>	<p>Estudo observacional retrospectivo</p>	<p>Observando-se a assistência no incentivo ao contato pele a pele precoce na sala de parto, além de ser um ato instintivo da mãe, proporciona o aumento da temperatura materna contribuindo para a manutenção da temperatura do RN entre 36,5°C e 37°C. Além disso, ressalta-se que a proteção e promoção do calor diminuem o consumo de glicose e oxigênio dos RNPT, evitando intercorrências como</p>





			a hipoglicemia, disfunção respiratória e hipotermia.
Sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente em trabalho de parto Prematuro	2022	relato de experiência	Além disso, o profissional deve conhecer as diversas causas dessa intercorrência. A paciente deste estudo apresentava sinais de ITU, vaginose bacteriana e perda de líquidos por via vaginal. As mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário pela gravidez predispõe a proliferação de bactérias, podendo causar infecções sintomáticas ou assintomáticas. O enfermeiro deve está habilitado a identificar um quadro de TPP, a medida que é capaz de reconhecer que a presença de contrações uterinas dolorosas (1-2/10 minutos), presença de dilatação cervical igual ou acima de 2 cm, apagamento cervical de 80% ou mais e idade gestacional maior ou





			igual a 20 semanas e menor que 37 semanas fundamentam-se como sinais clínicos dessa complicação gestacional.
Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber fazer e o legislar em saúde.	2011	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa	Neste estudo evidenciou-se que a equipe de enfermagem deve realizar o plano assistencial com a operacionalização do PE através da SAE proporcionando assim uma assistência coordenada, holística e humanizada. Sendo que com a implementação dos cuidados de Enfermagem a paciente apresentou-se mais confortável e com diminuição da dor, apresentou-se mais tranquila e confiante quanto à sua segurança e de seu bebê.

DISCUSSÃO

O TPP é considerado uma das principais preocupações mundiais e um desafio para a saúde pública (POHLMANN et al., 2020). Anualmente nascem aproximadamente 15 milhões de crianças pré-termo a nível mundial, e no Brasil, um a cada quatro óbitos em bebês ocorre nas





primeiras 24 horas de vida, sendo a prematuridade a causa de 70% desses óbitos (OLIVEIRA, 2015).

O enfermeiro possui um papel importante na prevenção do nascimento prematuro, através da realização de um pré-natal de qualidade e através de uma assistência hospitalar efetiva (WHO, 2017).

A realização do pré natal é fundamental, pois, durante as consultas deve ser orientado sobre a prevenção dos fatores associados ao TPP, como quadros infecciosos e até mesmo o baixo nível socioeconômico, e esclarecer os riscos que podem envolver essa gravidez e problemas futuros com a criança especialmente no período neonatal e lactente, assim como a longo prazo (AHUMADA, 2016; TAVARES, 2019).

Dentre os problemas estão os relacionados à saúde física, em função do lento desenvolvimento cognitivo, e dificuldades em manter interações sociais. Assim, a enfermagem além de prevenir e tratar tais consequências da prematuridade, por atuar como principal mediador do cuidado no alívio e inibição dos sintomas apresentados pela criança, pode também preparar a família para receber a criança prematura (MELO et al., 2019).

Diante do TPP o enfermeiro irá gerenciar a equipe de enfermagem para a realização da assistência que tem o objetivo de realizar cuidados integral e promover uma assistência à gestante e ao feto, contribuindo com a redução da incidência de morbimortalidade perinatal (SOUZA et al., 2019).

É de extrema relevância esse cuidado, pois permite organizar e direcionar a tomada de decisão do profissional frente às reais necessidades da paciente gestante, colaborando para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva. Além disso, o enfermeiro tem a possibilidade de fortalecer vínculos com a gestante, prestando um cuidado qualificado, acolhedor e holístico (ADAMY et al., 2020).

CONCLUSÃO





O presente estudo concluiu que o trabalho de parto prematuro é a principal causa de mortalidade neonatal. Cerca de 75% dos nascimentos prematuros são decorrentes do trabalho de parto espontâneo. A realização do pré natal é fundamental, pois, durante as consultas podemos orientar sobre a prevenção dos fatores associados ao mesmo, bem como os sinais que antecedem o trabalho de parto prematuro e esclarecer os riscos que podem envolver essa gravidez, caso haja necessidade de resolução.

Assim, o Enfermeiro tem papel fundamental e direto no que diz respeito ao acompanhamento da gestante em trabalho de parto prematuro desde o seu acolhimento na unidade, condutas que perdurem a gestação até o parto e o restabelecimento da mãe e do bebê em seu âmbito familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHUMADA-BARRIOS ME, ALVARADO, GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016; 24: e2750.

DA COSTA FIRMINO, K.; PRISCILA DE LIMA, E.; CORREIA, T. R. L.; SILVA, J. C. B. DA; ALBUQUERQUE, N. L. A. percepção da mulher frente à dor do parto. Revista Ciência Plural, v. 6, n. 1, p. 87-101, 25 fev. 2020.

DIAS NP, MORAES FRR, BICHUETE IBC, AIRES MAM. Manejo do trabalho de parto prematuro. Revista de Patologia do Tocantins, 8(3) 2021.

JUNQUEIRA MPVD, MIRANDA EP, RESCK ZMR, FREITAS PS, CALHEIROS CAP, FELIPE AOB. Assistência dos profissionais de saúde no parto e no puerpério: dando voz às mulheres adolescentes. Rev. Eletr. Enferm. 2022.





MARTINELLI, GK et al. prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rev. bras. estud. popul. 38 • 2021.

OLIVEIRA RS, BRITO MLS, COSTA NETO DB (2019) Uma análise integral do Trabalho de Parto Prematuro. Revista de Patologia do Tocantins, 6(1): 54-57.

OLIVEIRA, V et al. sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente em trabalho de parto prematuro. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 37, p. e-021206, 9 fev. 2022.

RETT, M.T; OLIVEIRA, D.M.; SOARES, E.C.G; DESANTANA, J.M. AND ARAÚJO, K.C.G.M. DE 2017. Pain perception and satisfaction of postpartum women: a comparative study after vaginal and caesarean birth in Aracaju public hospitals. ABCS Health Sciences. 42, 2.

RITTER SK, GONÇALVES AC, GOUVEIA HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. Acta Paul Enferm. 2020..

SILVA LF, SANTOS AAP, OLIVEIRA JCS, VIEIRA MJO. Trabalho de parto prematuro: condições associadas. Rev enferm UFPE on line. 2021;15.

SOUZA, GV et al. Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 29, p. e59289, nov. 2021.

SOUZA MF, Viana VC, Silva MC, Guimarães CCV, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao trabalho de parto prematuro: Um estudo de caso. Brazilian Journal of Development. 2019; 5(12).

