

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA FLÁVIA FÉLIX MALHEIRO

**PARTO PRÉ-TERMO:** Implicações para a vida gestacional

Juazeiro do Norte-CE  
2019

ANA FLÁVIA FÉLIX MALHEIRO

**PARTO PRÉ-TERMO:** Implicações para a vida gestacional

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira.

Juazeiro do Norte-CE  
2019

ANA FLÁVIA FÉLIX MALHEIRO

**PARTO PRÉ-TERMO:** Implicações para a vida gestacional

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Sousa Teixeira  
**Orientador (a)**

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup>. Bruna Bandeira Oliveira Marinho  
**Examinador 1**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Shura do Prado Farias Borges  
**Examinador 2**

Juazeiro do Norte-CE  
2019

## RESUMO

**Introdução:** O parto pré-termo vem sendo considerado um problema de saúde pública perinatal mais importante nos últimos tempos, é determinado pelo parto ocorrido entre a 22<sup>a</sup> e 37<sup>a</sup> semanas de gestação e é observado em pouco mais de 10% de todas as parturições. Dessa forma percebe-se a importância de levantar métodos que possam minimizar ao máximo os danos e/ou complicações, materno-fetal, que podem ocasionar a prematuridade. Essa pesquisa

**Objetivo:** identificar e descrever os sentimentos vivenciados no parto pré-termo pelas puérperas nas Unidades básicas de saúde (UBS) na cidade de Milagres-CE, no ano 2018.

**Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, o processo de avaliação e análise de dados da entrevista foi realizado utilizando o Discurso do sujeito coletivo (DSC).

**Resultados e discussão:** Após a análise das informações obtidas através das entrevistas com as puérperas que vivenciaram partos pré-termo e que aceitaram espontaneamente participar do estudo, os achados foram dispostos na integra meio de depoimentos das mesmas através de categorias construídas pelo conjunto das falas, e posteriormente as discussões que foram abordadas. No total de 06 mulheres participantes da pesquisa, na faixa etária de 21 e 39 anos, 90% dessas mulheres eram casadas, os 10% eram solteiras, no geral de 100% eram católicas, e possuíam renda familiar mensal de pelo menos um salário mínimo. Na maioria as puérperas desconheciam os problemas que ocasionaram o parto prematuro. Podem ser vistos nas falas que os sentimentos mais comumente diante de uma situação de parto pré-termo são: ansiedade, dor, medos, angustias, tristeza e apreensões acerca desse momento.

**Considerações finais:** Conclui-se que a presente pesquisa possibilitou avaliar o conhecimento existente das puérperas diante parto prematuro, e os sentimentos vivenciados pelas mesmas. Com isso reunir fundamentos para que possamos afirmar que as puérperas não dispõem de conhecimento satisfatório diante do caso. Pretende-se com o presente estudo elaborar uma ferramenta que norteia a gestante sobre sinais e sintomas do parto pré-termo objetivando com isso segurança para a mulher.

**Palavras-chave:** Sentimentos vivenciados. Parto Pré-termo. Unidade Básica de Saúde. Saúde.

## ABSTRACT

Introduction: Preterm birth has been considered a more important perinatal public health problem in recent times, it is determined by the birth occurred between the 22nd and 37th weeks of gestation and is observed in just over 10% of all parturitions. In this way, the importance of methods that can minimize to the maximum the damages and / or complications, materno-fetal, that can cause prematurity is realized. This research aimed to identify and describe the feelings experienced in preterm birth by puerperal in the Basic Health Units (BHU) in the city of Milagres-CE in the year 2018. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach, the Data were collected through a semi-structured interview, the process of evaluation and analysis of interview data was performed using the Collective Subject Discourse (DSC). Results and discussion. After analyzing the information obtained through the interviews with the postpartum women who experienced preterm births and who legitimately accepted to participate in the study, the findings were arranged in the middle of their statements through categories constructed by the group of statements, and later the discussions, which were addressed. In the total of 06 women participating in the survey, in the age group of 21 and 39, 90% of these women were married, 10% were single, generally 100% were Catholic, and had monthly family income of at least one minimum wage . Most puerperal were unaware of the problems that led to preterm birth. It can be seen in the speeches that the most common feelings about a preterm delivery situation are anxiety, pain, fears, anguish, sadness and apprehensions about that moment. Final considerations. It is concluded that the present research made it possible to evaluate the existing knowledge of postpartum women with preterm birth, and the feelings experienced by them. With that, we can gather grounds so that we can affirm that the puerperal do not have satisfactory knowledge in the case. The present study intends to elaborate a tool that guides the pregnant woman about signs and symptoms of preterm birth, thus objecting to the safety of the woman.

**Keywords:** Experienced feelings. Preterm birth. Basic health units. health.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|  |    |
|--|----|
| <b>QUADRO 1:</b> Idade gestacional que caracterizou o parto pré-termo.....             | 25 |
| <b>QUADRO 2:</b> Complicações influenciáveis para parto pré-termo.....                 | 27 |
| <b>QUADRO 3:</b> Fatores de risco desencadeante do parto pré-termo.....                | 27 |
| <b>QUADRO 4:</b> Principais sentimentos vivenciados pelas mães no parto pré-termo..... | 29 |

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**CEP**- Comitê de Ética e Pesquisa

**CNS** - Conselho Nacional Saúde

**ESF**- Estratégia Saúde da família

**M.<sup>a</sup>** - Mestra

**MS**- Ministério da Saúde

**NASF**-Núcleos Ampliado de Saúde da Família

**OMS** -Organização Mundial da Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**TP** -Trabalho de parto

**TPP**- Trabalho de parto prematuro

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UTI NEO** -Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

*“Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por todo cuidado e direcionamento e, segundo, aos meus pais Cícera Valdênia e José Malheiro por acreditarem em mim e por sempre estarem me apoiando nas minhas decisões e escolhas”.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por me ter proporcionado chegar até aqui, pois sem ele nada seria possível. Em especial aos meus pais que sempre acreditaram na minha capacidade de conquista, mesmo parecendo impossível. A minha mãe **CICERA VALDÊNIA FÉLIX MALHEIRO** e meu pai **JOSÉ MALHEIRO FILHO** que apesar de todas as dificuldades enfrentadas sempre me fortaleceram e fizeram de tudo para que esse sonho se tornasse real.

Minha filha **MARIA LAIS MALHEIRO MATTOS** por ter me dado forças e estímulos para lutar a cada dia e conseguir almejar meus objetivos, por me proporcionar imensa alegria. À minha orientadora, **MARLENE MENEZES DE SOUSA TEIXEIRA** pelo suporte, dedicação e paciência. Aos meus amigos que encontrei nessa longa caminhada e que levarei para resto da minha vida. Aos meus familiares e amigos que vibraram e lutaram junto comigo: Meu irmão **FERNANDO**, minha irmã **FERNANDA**.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | 12 |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>   | 14 |
| 2.1 Objetivo Geral.....  | 14 |
| 2.2 Objetivos Específicos .....  | 14 |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>   | 15 |
| <b>3.1 PRÉ-NATAL .....</b>   | 15 |
| <b>3.2 PREMATURIDADE .....</b>   | 16 |
| 3.2.1 Complicações do parto pré-termo .....                                      | 17 |
| 3.2.2 Sinais e sintomas do parto pré-termo .....                                 | 17 |
| 3.2.3 Prevenção do parto pré-termo .....   | 18 |
| <b>3.3 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NO TRABALHO PARTO PREMAURO</b>                 | 18 |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>  | 21 |
| 4.1 TIPOS DE ESTUDO .....  | 21 |
| 4.2 LOCAL DE PESQUISA.....   | 21 |
| 4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS .....                       | 21 |
| 4.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS .....                             | 22 |
| 4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA.....   | 22 |
| 4.6 ASPECTOS LEGAIS DA PESQUISA .....  | 22 |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>  | 24 |
| <b>5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES .....</b>                               | 24 |
| <b>5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....</b>  | 24 |
| 5.2.1 Quantidade de semanas da idade gestacional determinou Parto Pré-Termo..... | 24 |
| 5.2.3. As complicações influenciáveis no parto pré-termo. .....                  | 25 |
| 5.3.3 Fatores de risco que determinantes de parto pré-termo.....                 | 26 |
| 5.3.4 Sentimento das puérperas que vivenciaram partos pré-termo.....             | 27 |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | 30 |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | 31 |
| <b>ANEXOS .....</b>  | 35 |
| A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....                  | 35 |
| B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....                             | 36 |
| C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO .....                                | 38 |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| D-DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA..... | 39        |
| <b>APÊNDICE .....</b>         | <b>40</b> |
| A- FORMULÁRIO.....            | 40        |

## INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase que muda completamente a vida da mulher, é um momento mágico, à espera do filho idealizado, saudável, e na data prevista. Este período é marcado por uma série de sentimentos: físicos, psicológicos, sonhos e expectativas. Entretanto há diversos fatores que possam interferir no curso dessa gravidez, complicações tais como o parto pré-termo (LIMA *et al.*, 2016).

O nascimento pré-termo é caracterizado pelo parto ocorrido entre 22<sup>a</sup> a 37<sup>a</sup> semanas de gestação e é observado em pouco mais de 10% de todas as parturições, abrangendo três classificações: parto pré-termo espontâneo, acomete cerca de 50% dos casos; rotura prematura das membranas, representando 30%; e parto pré-termo indicado, se dá por orientação médica ou obstétrica, quando a manutenção da gestação predispõe complicações e riscos maternos e fetais (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

As eventualidades que desencadeiam o trabalho de parto prematuro (TPP) podem estar associadas aos fatores epidemiológicos, obstétricos e ginecológicos, além dos fatores clínico-cirúrgicos, como as doenças maternas, infecções geniturinárias e procedimentos cirúrgicos na gravidez. Existem diversas situações que se associam à prevalência e crescimento dos partos pré-termo, entre elas estão: o aumento de gestações gemelar devido a tratamentos de esterilidade; a escolha da mulher pelo adiamento da gestação; interrupção eletiva da gestação por motivos maternos ou fetais (JUNIOR *et al.*, 2018).

Segundo Bittar (2018), os principais fatores de riscos para o parto pré-termo são o baixo nível socioeconômico materno, a história prévia de parto pré-termo, e à falta de assistência pré-natal. É importante ressaltar que é necessário adquirir novos conhecimentos sobre a etiologia e a fisiopatologia do parto pré-termo. Devem-se considerar todas as gestações como sendo potencialmente de risco para a prematuridade. É preciso identificar e afastar os possíveis fatores de risco antes da gestação e oferecer um pré-natal o mais adequado possível, a fim de que se possam minimizar, ao máximo, as possibilidades do nascimento prematuro (BITTAR *et al.*, 2013).

Ramos; Cuman (2009), descrevem que a principal forma de intervir e prevenir agravos ou riscos são justamente o conhecimento e o monitoramento desses fatores, bem como das condições de nascimento, considerando o estado geral, as condições de saúde da mãe e a assistência prestada no processo do nascimento, principal marco do ciclo gravídico puerperal. Entende-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 desenvolver simplificar o atendimento prestado em todas as etapas do ciclo reprodutivo, priorizando as ações de prevenção, recuperação e manutenção da vida (RAMOS; CUMAN, 2009).

Partindo desses questionamentos a escolha do tema para a presente pesquisa se deu devido a essa estar relacionada à experiência da pesquisadora em ter vivenciado enquanto gestante as dificuldades no processo da aceitação do parto pré-termo, oriundo do não conhecimento acerca dos fatores desencadeantes e\ou as possíveis medidas de prevenção, que consequentemente minimizariam os riscos da prematuridade.

Nessa contextualização, justificou-se a relevância do estudo, pois entende-se que o descobrimento de fatores que possam contribuir para esse tipo de acontecimento é de fundamental importância e sendo assim promove o estímulo a ações direcionadas ao esclarecimento dessa temática para as gestantes, bem como a criação de medidas preventivas acerca da prematuridade.

Diante do exposto, a pesquisa objetivou descrever os sentimentos vivenciados no parto pré-termo pelas puérperas acompanhada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Milagres-CE, e as implicações desse tipo de parto na vida gestacional e posteriormente elaborar cartilhas informativas que possam ser ofertadas nas UBS para possivelmente identificar a sintomatologia do parto pré-termo, objetivando conhecimento e segurança para a mulher em futuras gestações.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer os fatores desencadeantes para o parto pré-termo na visão das mulheres em estudo.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar a compreensão das puérperas provenientes de parto pré-termo.
- Analisar o conhecimento das puérperas relacionado aos fatores de risco que predispõe o parto pré-termo.
- Listar as implicações sentimentais das mulheres provenientes do parto pré-termo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PRÉ-NATAL

O pré-natal compreende uma série de exames e procedimentos médicos e de enfermagem que objetiva fazer um acolhimento para a gestante desde o descobrimento da gravidez até o parto, ao chegar nessa etapa a mulher ao passar por tudo isso dará à luz a um bebê saudável dessa forma garantido o bem-estar de ambos. Para que aconteça uma atuação eficaz da equipe prestadora desse tipo de assistência, devem-se perceber de forma precoce os agravos que poderão por ventura resultar em elevados agravos a saúde materno-fetal, dessa forma possibilitando uma assistência diferenciada (SILVA *et al.*, 2010).

Os objetivos de todos os procedimentos desenvolvidos no pré-natal é garantir que a gestação ocorra da melhor forma possível, trazendo ao mundo uma criança saudável, inclusive fazendo uma abordagem sobre os aspectos psicossociais e ações educativas e preventivas. Iniciar de forma precoce esse tipo de procedimento é uma garantia de que todo o desenvolvimento do beber receba acompanhamento necessário para que se evitem possíveis doenças ou eventualidades (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre gestacional, sendo de grande relevância para a prevenção de Sífilis e HIV, Gravidez ectópica, anemias carências, diabetes gestacional e hipertensão arterial. Verificar esse parâmetro de forma precoce é fundamental. Destaca-se que a redução dos índices de mortalidade materno-fetal está diretamente correlacionada a acessibilidade das gestantes a esse tipo de atendimento de qualidade e no tempo certo (REGO, 2014).

O atendimento pré-natal dever ser estruturado de forma a ofertar a gestante atendimento necessário para atender as reais necessidades de cada gestante através dos meios tecnológicos e científicos e de toda disponibilidade de recursos na área da saúde que a instituição dispor. Vale ressaltar que é fundamental a garantia da continuidade desse atendimento, realizando um acompanhamento do retorno da gestante juntamente com seu bebê depois que ocorre o parto. É notório salientar a importância acerca de uma abordagem integral a mulher, tendo em consideração alguns aspectos tais como situação conjugal, escolaridade, família, atividades laborais, etnia, classe social, uso de álcool, drogas entre

outros. Essa atenção envolve a valorização de atividades que almejam a escuta e atenção sobre os mais diferentes fenômenos que determinam elevadas ou não condições que predispõem riscos para a gestante (NEVES, 2010).

### 3.2 PREMATURIDADE

A definição de parto prematuro também comumente chamado de pré-termo seria o evento advindo de uma gestação de 20<sup>a</sup> a 37<sup>a</sup> semanas ou 140 e 247 dias contando a partir do último dia da menstruação. Esse tipo de parto é decorrente de diversas situações imprevisíveis, não distinguindo lugar ou classe social. De acordo com dados epidemiológicos atualmente são apontados alguns fatores para que isso venha a ocorrer, tais como uso de cigarros, álcool ou drogas; mulheres jovens, enfermidades (hipertensão, infecções, processos patológicos que afetam a placenta, desnutrição) e outros (DA SILVA *et al.*, 2016).

A prematuridade é entendida como um conjunto de sintomas complexos, de origem multifatorial podendo ser associada a um aglomerado de condições clínicas que qualificam a sobrevida e o padrão de desenvolvimento nos mais diversos subgrupos caracterizados como sendo de risco. O nascimento pré-termo não é uma situação clínica única, mas um emaranhado final de diversos fatores determinantes (GONTIJO, 2018).

A prematuridade tem início na gestação, em um caminho continuo partindo de fatores de riscos pré-concepcionais e da gravidez, com a possibilidade de se repercuti para a vida toda da criança. A ação sobre os seguimentos neonatais de cada condição clínica predominante, sendo essa materno-fetal, placentária a sobreposição desses e outras implicações não bem conhecidas, parecendo ser permeado pela influência desses no tempo da estação e no peso do bebê (BRASIL, 2013; REGO, 2014).

A criação dos subgrupos pode ser classificada, de acordo com o tempo de gestação até ao nascer. Compreendendo serem as seguintes definições: pré-termo (37 semanas e 0 dias); pré-termos tardio (34 semanas, 0 dias, 36 semanas e 6 dias); moderadamente pré-termo (32 semanas e 0 dias e 33 semanas e 6 dias); muito pré-termo: (28 semanas, 0 dias, 31 semanas e 6 dias); pré-termo extremo, termo cuja definição é a partir da durabilidade da gestação, quase sempre se impõe definição de prematuro, sendo referente às características clínicas da imaturidade órgãos (BRASIL, 2013).

### 3.2.1 Complicações do parto pré-termo

O parto prematuro sem dúvidas é um dos maiores desafios para Obstetrícia moderna, apesar dos avanços tecnológicos sua incidência se ascende. A prematuridade pode ser classificada, segundo sua evolução clínica, em eletiva ou espontânea. Na eletiva a gestação é interrompida por complicações maternas (por exemplo, doença hipertensiva, descolamento de placenta, placenta prévia, etc) ou fetais: (por exemplo, restrição do crescimento fetal ou sofrimento fetal) esses fatores correspondem a 25% dos nascimentos pré-termo (DORIA; SPAUTZ, 2011).

Nas alterações patológicas maternas e fetais correlaciona à prematuridade com: anemias, infecções urinárias, baixos índices de morte materna, fetal e neonatal (CHAGAS *et al.*, 2009). Algumas intercorrências que desencadeiam o trabalho de parto pré-termo são: ruptura prematura de membranas, malformação uterina, incompetência istmo-cervical, malformação fetal, morte fetal entre outras. Dentre os problemas que levam o médico a optar pela interrupção da gestação para salvar a vida da mãe e/ou bebê está a pré-eclampsia, amniorrexe prematura, sofrimento fetal agudo, trombofilias materna, asma, cardiopatias, doenças tireoidianas, morte fetal, malformação fetal (NOGARETT; ANACHE, 2011).

Outros fatores desencadeantes da antecipação do parto são: idade materna igual ou superior 35 anos, gemelaridade e ter realizado menos de sete consultas de pré-natais (BALBI *et al.*, 2015).

### 3.2.2 Sinais e sintomas do parto pré-termo

Embora seja desejável a remoção e redução das causas epidemiológicas do parto pré-termo é difícil de ser realizada na prática. Entretanto saber identificar os fatores de risco constitui-se o primeiro passo a prevenção. É interessante que as gestantes tenham conhecimento dos sinais e sintomas do TPP, compreender o aparecimento de contrações uterinas regulares mesmo que indolores, sensação de peso em baixo ventre, dor lombar persistente e alteração no fluxo vaginal (BITTAR, 2018).

Os critérios utilizados para definir o verdadeiro trabalho de parto prematuro são: contrações uterinas regulares a cada cinco minutos; dilatação cervical de pelo menos 1 cm; esvaecimento cervical; e/ou progressão das alterações cervicais. No falso trabalho de parto

não ocorre mudança progressiva do colo, e as contrações cessam espontaneamente após um período de repouso (BITTAR *et al.*, 2010).

### **3.2.3 Prevenção do parto pré-termo**

A ideia de prevenção da prematuridade surgiu por meados do final do século XIX, quando, na Europa, já se observava que operárias submetidas a longas jornadas de trabalho apresentavam maior risco de parto pré-termo, fato que sugeria a participação de fatores de risco sociais. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos nos últimos anos, a prematuridade ainda consiste em grande desafio, a busca de parâmetros que possam permitir o controle dos riscos e contribuir para uma evolução favorável da gestação. A prevenção primária da prematuridade pode detectar algumas situações de risco que devem ser evitadas ou controladas (por exemplo, hipertensão arterial, diabetes, infecções urinárias e genitais, obesidade, desnutrição, distúrbios emocionais, tabagismo, consumo de drogas) (BITTAR *et al.*, 2013).

Nos últimos anos destaca-se a prevenção secundária da prematuridade organizada por gestantes com maior fator de riscos desencadeadas por partos pré-termo anteriores, incompetência do istmo cervical e gestação gemelar. Embora até o momento não exista nenhum teste preditivo que possam intervir nos riscos do nascimento pré-termo. A predição do parto prematuro tornou-se mais precisa com o advento da medida do comprimento do colo uterino pela ultrassonografia transvaginal e com o teste da fibronectina fetal (BITTAR, ZUGAIB, 2009). Os tocolíticos são incapazes de prevenir o parto pré-termo ou até mesmo em melhorar seu prognóstico, pretende-se com uso prolongar a gestação por 48 horas enquanto se aguardam os efeitos benéficos do corticoide e transferência da paciente para centro de atendimento terciário (MONTENEGRO; REZENDE, 2016).

Os mesmos recomendam-se em pacientes com histórico de parto pré-termo o uso de progesterona vaginal a partir de 16 semanas. Entre 16 e 24 semanas deve-se realizar a ultrassonografia transvaginal e se o colo estiver  $\geq 23\text{m}$ , estaria indicada a cerclagem cervical (MONTENEGRO; REZENDE, 2016).

## **3.3 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NO TRABALHO PARTO PREMAURO**

O papel do enfermeiro nessa etapa da saúde feminina é de suma importância, pois os mesmos servirão de ponte entre os cuidados realizados pelo médico e o andamento de todos os procedimentos prescritos pelo mesmo. A assistência do pré-natal carece de

acompanhamento em todo o período gestacional da mulher, e essa deve incluir até o momento da confirmação da gestação. Quanto mais precoce for o acompanhamento dessa paciente gestante, melhor será, pois, a partir disso evitam-se acontecimentos que podem inviabilizar a gravidez e afetar a saúde da mãe e desenvolvimento de bebê (BUENDGENS, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem nessa ocasião contribui também para o enfrentamento de conflitos internos desenvolvidos pela mulher ao enfrentar essa nova situação, a insegurança em relação aos cuidados materno-fetais, as transformações físicas e psicológicas que ocorrem e também a relação familiar. O uso de condutas obstétricas direcionadas ao cuidar de uma gestante tem como resultados, melhores condições físicas, psicológicas e perinatal, e dessa forma favorece a ocorrência de uma gravidez segura, o que acaba também contribuindo para a redução dos custos assistenciais (FERNANDES *et al.*, 2016).

Há diversas características polêmicas relacionadas à assistência ao trabalho de parto prematuro, entre essas, se podem relatar o diagnóstico, causas envolvidas, prolongar a gravidez através do uso da tocolise, a realização do uso de antibióticos e corticosteroides e o atendimento voltado ao trabalho de parto. Vale dizer que ações de qualidades direcionadas ao atendimento de gestantes é uma medida que depende de forma direta da experiência dos profissionais enfermeiros e médicos que realizam esse tipo de atendimento. Além do que, todos os procedimentos voltados ao bebê prematuro são mais complexos de serem realizados, dessa forma requer à profissional experiência suficiente de forma que possa optar pela melhor manobra a ser feita na paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2017; VERONEZ *et al.*, 2017).

Sendo assim, é válido dizer que a garantia de que um parto prematuro ocorra da melhor forma possível seria alicerçado pela atuação de equipes multiprofissionais de saúde tais como enfermagem, anestesistas, neonatologia, entre outros, e também pela disponibilidade do setor de saúde neonatal em quesitos como UTI neonatal paramentada, berçário e todo o suporte necessário ao atendimento a esse tipo de parto (LUISADA *et al.*, 2018).

O acompanhamento gestacional deve ser realizado independente de a mulher ter ou não uma gravidez de risco, e os profissionais que a acompanham devem ter treinamento suficiente para fornecer esse acompanhamento de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) boa partes das mulheres grávidas podem ser consideradas como de menos riscos no primeiro trimestre da gestação, e mesmo assim devem ser monitoradas da melhor maneira possível. O enfermeiro deve fornecer apoio a gestante, a sua família e a criança, praticando para isso atividades no que se refere a prática do cuidar (GONTIJO, 2018).

O acompanhamento desse momento de forma certa envolve diversas observações, como por exemplo, verificar a temperatura, pressão arterial, atividade do útero, analisar o desenvolvimento da dilatação do colo do útero através do toque, e aferir a frequência cardíaca fetal, além de analisar questões emocionais e nutricionais da gestante. Essas ações dever ser rotina e fazer parte de um partograma, para que dessa forma permita a equipe de saúde o monitoramento dessa gestante e posterior realização de algum tipo de intervenção (CARVALHO *et al.*, 2017).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa de caráter descritivo tem a finalidade de observar, registrar e analisar fenômenos sem que possa haver a interação do pesquisador em que o mesmo vai apenas descobrir a frequência com que acontece, utilizando as técnicas padronizadas de coleta de dados (BARROS; LEHFELD, 2007; OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa qualitativa diz respeito a questões particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humano é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

### 4.2 LOCAL DE PESQUISA

O presente estudo será realizado em unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Casa Própria da zona urbana da cidade de Milagres-Ce. A escolha desse ambiente se dá por ser: calmo, acolhedor, se importa com a saúde física e psíquica dos pacientes. O estabelecimento funciona de segunda-feira a sexta-feira, à horária manhã e tarde.

A pesquisa será efetivada no período vigente de Abril a Junho de 2019. Antes de iniciar a pesquisa será solicitada autorização à secretaria Municipal de saúde, mediante ofício (APÊNDICE A), para emissão da anuência.

### 4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Os dados para o estudo foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada que foi realizada com os participantes do estudo, nessa etapa o instrumento utilizado foi um roteiro previamente elaborado que guiou a entrevistadora durante toda pesquisa.

Foi realizada visita prévia para agendamento, de dia e horário disponível dessas mulheres, explicação sobre o projeto, esclarecimento de perguntas e dúvidas.

Segundo Marconi Lakatos (2010), a entrevista semiestruturada é o tipo em que o pesquisador necessita de um roteiro previamente estabelecido, tendo a liberdade em desenvolver cada situação em qualquer etapa que achar apropriada. Sendo uma forma de explorar mais o assunto.

#### 4.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS

Os dados obtidos foram, por meio do questionário, que foram examinados por meio de uma técnica do Discurso do sujeito coletivo (DSC), método esse que se fundamenta na teoria de resgate da representação social empírica. O método DSC associa-se a categorias de opiniões com sentidos diferentes. Depois de estar com as informações, serão analisados todos os depoimentos para extrair a ideia principal formando um discurso comum (LEFEVRE; LEFREVE, 2014).

#### 4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

A população estudada será composta por pacientes gestantes que foram assistidas na Unidade Saúde Casa Própria, localizada no município de Milagres-Ce.

Neste sentido a pesquisa será composta mulheres que aceitarem participar e respeitar os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: decorrido de parto pré-termo, esteja cadastrada na ESF selecionada, ter disponibilidade e sendo necessário que aceitem participar do estudo e assinem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B).

Critérios de exclusão: não ser cadastrada na ESF selecionada e não ter transcorrido de parto pré-termo.

#### 4.6 ASPECTOS LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa em questão será realizada dentro dos aspectos ético e legal contida na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe a respeito da pesquisa envolvendo seres humanos. De acordo com Brasil (2012) a resolução 466/12 incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades as quatro referências básicas da bioética: autonomia não

maleficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica.

Os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos possuem uma éticamente e que são: o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo capazes e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes; a ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e risco; a garantia de danos previsíveis será evitada; e a relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos envolvidos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das informações obtidas através das entrevistas com as puérperas que vivenciaram partos pré-termos e que aceitaram espontaneamente participar do estudo, os achados foram dispostos na integra meio de depoimentos das mesmas. Dessa forma, iniciamos essa etapa esclarecendo a seguir as categorias construídas pelo conjunto das falas, e posteriormente as discussões que foram abordadas.

### 5.1 CARACTERISTICAS DOS PARTICIPANTES

Neste estudo evidenciou-se que houve maior incidência mulheres com faixa etária de idade entre 21 e 39 anos, 90% delas eram casadas, 10% solteiras e 100% delas eram católicas.

### 5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

#### 5.2.1 Quantidade semanas da idade gestacional determinou Parto Pré-Termo

No presente estudo as entrevistadas se encontravam principalmente em idade gestacional entre 24<sup>a</sup>, 28<sup>a</sup> e 30<sup>a</sup> semanas. Neste estudo houve predomínio de 70% nas parturições com 24 semanas de gestação.

Com base nos dados obtidos na entrevista semiestruturada, descrevemos no quadro abaixo o conhecimento das gestantes sobre a idade gestacional que essas se encontravam, as informações abaixo destacadas constituiu um dos discursos do sujeito coletivo (DSC) e ideia central apresentado a seguir:

**Quadro 1:** Idade gestacional que caracterizou o parto pré-termo.

| IDÉIA CENTRAL                  | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO          |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| <i>Idade gestacional pariu</i> | "[...] 24., 28..., 30 semanas [...] " |

**Fonte:** Pesquisa direta, 2019.

É sabido que uma gestação normalmente tem uma duração de nove meses (40 semanas) contados a partir da última menstruação, mas quando essa tem duração abaixo (37 semanas), diz-se que ocorre uma prematuridade. Essa idade gestacional é usada para que se possa fazer uma análise acerca do desenvolvimento do bebê bem como verificar o grau de prematuridade. É importante destacar que o risco de complicações de saúde materno fetais está relacionado a essa idade gestacional. Quando a idade gestacional não está dentro das semanas acima mencionada, ocorre a prematuridade (SANTOS, 2018).

Segundo Ferreira Junior *et al.*, (2018) a prematuridade pode ser subdividida de acordo com a idade gestacional. Os autores relatam que partos que ocorrem numa IG < 28 semanas são caracterizados como prematuridade acentuada, já quando se dão entre 28 e 30 semanas são prematuridade grave,31 a 33 semanas é uma prematuridade moderada, e entre 34 a 36 semanas é uma prematuridade tardia ou quase termo.

### **5.2.3. As complicações influenciáveis no parto pré-termo.**

Antes de iniciarmos a discussão sobre as falas observadas nessa categoria julga-se necessário comentar sobre as informações adquiridas na entrevista, nota-se que maior parte das puérperas desconhecia os problemas que ocasionaram o parto prematuro. Relataram que estavam supostamente bem, inesperadamente obtiveram contrações, na chegada ao hospital se depararam em trabalho de parto ativo, evoluindo ao nascimento de parto pré-termo.

Questionadas acerca de possíveis complicações que teriam contribuído para a ocorrência do parto pré-termo, foram citados alguns interferentes, tais como :acidentes de motocicleta e logo após o ocorrido queixas de dores no ventre. Houvera ainda menção da ocorrência de infecções do trato urinário. Acidentes de transito são comuns e acabam sendo uma das situações perigosas para a gestação, pois o trauma pode afetar tanto a mãe quanto ao bebê além de muitas vezes deixar sequelas nos mesmos. Já se tratando de infecção urinária, essa é uma patologia bastante comum na gestação e que se não tratada da forma correta pode contribuir para um parto prematuro. Ressalta-se que no caso de infecção urinária a gestante deve fazer os exames de rotina (sumário de urina e cultura para *Estreptococos*) devendo com isso receber o tratamento adequado para evitar eventuais complicações.

Diante das informações adquiridas na entrevista os pensamentos sobre as complicações influenciáveis para parto pré-termo, mais uns discursos do sujeito coletivo (DSC) e ideia central apresentado a seguir:

**Quadro 2:** Complicações influenciáveis para parto pré-termo.

| IDÉIA CENTRAL                      | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO   |
|------------------------------------|--|
| <i>Complicações influenciáveis</i> | <p><i>" [...] Margarida...queda de moto ...,</i></p> <p><i>Rosa... fui totalmente assintomática, não senti nada...,</i></p> <p><i>Tulipa...senti dor no pé da barriga, quando cheguei hospital já estava ganhando meu filho...</i></p> <p><i>Cravo... Infecção urinária. [...]".</i></p> |

**Fonte:** Pesquisa direta, 2019.

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. A causa do nascimento pré-termo é complexa e envolve fatores ambientais; socioeconômicos; características biológicas da mãe ao engravidar; história reprodutiva materna; condição da gestação, abrangendo questões psicossociais, usa de fumo, álcool e drogas, trabalho, atividade física e assistência ao pré-natal; intercorrências da gestação; características fetais; entre outros (SILVA; ALMEIDA, 2009).

A diversidade de etiologias, o fato de que muitos desses nascimentos transcorrem em mulheres sem risco aparente e sem causas, não permitindo assim que indicadores sejam utilizados com sucesso para a predição do parto prematuro (BITTAR; ZUGAIB, 2009).

### 5.3.3 Fatores de risco que determinantes de parto pré-termo.

Mediante os dados coletados, após a entrevista os pensamentos sobre o conhecimento relativamente aos fatores de riscos do parto pré-termo formam mais uns discursos do sujeito coletivo (DSC) e ideia central apresentado a seguir:

**Quadro 3:** Fatores de risco desencadeante do parto pré-termo.

| IDÉIA CENTRAL                              | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO  |
|--|---|
| <i>Fatores de risco do parto pré-termo</i> | <p>"[...] Margarida...ansiedade, susto, queda..., Rosa... medo e infecção,</p> <p>Tulipa... pode ser gestação prematura anterior, infecções urinárias...,</p> <p>Cravo... não conheço [...]."</p> |

**Fonte:** Pesquisa direta, 2019.

Os partos prematuros apesar de expor diversas vezes etiologia desconhecida, podem estar associados a fatores maternos e fetais, podemos destacar: idade materna menor que 19 anos ou maior que 35 anos; baixo nível socioeconômico; antecedente de parto pré-termo; estatura materna, gestação gemelar; fumar; estado nutricional; alteração de peso inadequado da mãe; infecções do trato urinário; exposição a substâncias tóxicas; ausência de pré-natal ou número reduzido de consultas; falta de assistência pré-natal (SANTOS, 2018).

Analizando as falas sobre os diversos discursos relacionados aos fatores determinantes que podem influenciar em parto prematuro, ainda há muita dificuldade por partes das usuárias, desconhecendo os reais motivos da sua parturição, sem conhecer as causas, ou os motivos que levaram a pari antes do prazo programado. Segundo Grafen *et al.*, (2016) é de suma importância conhecer os fatores de risco que podem vir desencadear um nascimento de um recém-nascido prematuro, assim ajudará, a saber, onde intervir e para quais aspectos reconhecê-lo dar uma maior ênfase, podendo então fazer uma intervenção correta.

Essas ideias coadunam como os conceitos abordados por Goudard *et al.*, (2016) ao mencionarem que a descoberta de sintomas que possam predizer a ocorrência de um parto prematuro é de fundamental importância para a gestante. Essa descoberta pode ser feita mediante a utilização de um bom pré-natal. O pré-natal permite a realização de diversos procedimentos que podem identificar condições clínicas, sóciodemográficas e fatores comportamentais que ofereçam riscos a gestante, e pode ainda prevenir eventos indesejáveis no que se refere à mãe e ao recém-nascido.

### 5.3.4 Sentimento das puérperas que vivenciaram partos pré-termo

Podem ser vistos nas falas que os sentimentos mais comumente diante parto pré-termo são: medo angustia e apreensões acerca desse momento. O nascimento pré-termo faz com que a mulher enfrente uma série de dificuldades que não eram até então consideradas. Lidar com um filho que pode não sobreviver, encarar nova realidade, enfrentar o afastamento da tarefa materna do cuidar do seu filho, lidar com a interferência da tecnologia e do saber médico sobre os cuidados maternos.

A seguir são expressas as falas das mães entrevistadas acerca dos sentimentos que são vivenciados no parto pré-termo:

**Quadro 4:** Principais sentimentos vivenciados pelas mães no parto pré-termo.

| IDÉIA CENTRAL                  | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO  |
|--------------------------------|---|
| <i>Sentimentos vivenciados</i> | <p><i>"[...] Margarida...Medo de meu filho não sobreviver,</i></p> <p><i>Rosa... angústia, pensei jamais teria minha filha braços,</i></p> <p><i>Tulipa... perdi meu filho não quero passar por isso nunca mais... [...]"</i></p> |

**Fonte:** Pesquisa direta, 2019.

De acordo com Lima *et al.*, (2016), a vivência de uma gestação de risco e parto pré-termo provocam sentimentos como frustração, impotência, culpa, insegurança e medo principalmente diante da possibilidade de sequelas ou óbito do seu recém-nascido.

Segundo Doria & Spauz, (2011) o parto prematuro é provavelmente o maior desafio da Obstetrícia moderna, pois, apesar dos avanços tecnológicos, sua incidência aumentou nos últimos anos. Apesar dos avanços tecnológicos, e de todos os procedimentos modernos que a tecnologia trouxe para a medicina, ainda os índices da prematuridade estão cada vez mais elevados e acaba sendo um dos desafios a serem enfrentados pela medicina moderna. Não se sabe de fato o que esteja contribuído para a elevação desses índices.

Entende-se que o estudo e a promoção de novas pesquisas acerca do tema o qual a pesquisadora se propôs a escrever, poderá contribuir para um parto pré-termo sem complicações na vida da puérpera, ademais diminuir a incidência de traumas no processo parto prematuro.

Segundo Ferrari & Donelle, (2010) muitas das vezes, a ocorrência de um parto pré-termo traz uma abordagem de forma que o mesmo não seja visto como uma separação que

instaura a ocorrência da vida subjetiva do ser que está para nascer. Nessa situação o parto é encarado como algo traumático, tendo em vista que acaba excedendo a capacidade materna de conviver e da conta dessa situação. Além dos momentos de angústias que as mães vivenciam nos hospitais, de forma geral cita-se também as intervenções que são ministradas com o objetivo de manter esse tipo de gestação. Quando o parto ocorre de fato, o bebe geralmente é submetido a cuidados extremos e muitas vezes nem podem receber o contato materno. Pensamentos relacionados ao óbito dessas crianças estão sempre presentes. A prematuridade acaba sendo uma condição que coloca a mulher na vivencia de diversos conflitos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a presente pesquisa possibilitou avaliar o conhecimento existente das puérperas diante parto prematuro, e os sentimentos vivenciados pelas mesmas. Com isso reunir fundamentos para que possamos afirmar que as puérperas não dispõem de conhecimento satisfatório diante caso.

Considerando a importância do pré-natal é de extrema relevância durante a consulta esclarecer sobre possíveis complicações durante a gravidez.

Julga-se necessário aprimorar os conhecimentos das gestantes nas consultas pré-natais, através de orientações dos fatores de riscos, explicações dos sinais e sintomas, importância do acompanhamento gravídico, na perspectiva que essas mulheres consigam identificar precocemente evitando assim parto pré-termo. Ressalta-se que o principal meio de intervenção se denomina na prevenção e o conhecimento dos fatores de risco, e sua predição em conjunto com pré-natal.

Queria dizer sobre os resultados dos sentimentos que foram vivenciados ocasionados pelo parto prematuro, é sempre difícil lhe dar, pois a gestação é um estágio que desencadeia umas séries de sentimentos, alterações físicas, psicológicas. De maneira súbita, inesperada surge um filho antes da data prevista, acarretando assim diversos sentimentos: trauma, medo, angustia e fracasso.

Os depoimentos apontam como importância sobre o quanto esse tipo de parto é tomado como traumático, não há palavras que possam descrever esse momento. Além das parturientes terem enfrentado momentos de angústia no hospital com intervenções no objetivo de manter a gravidez, e quando o parto se concretiza, geralmente o bebê é tomado como objeto de cuidados extremos que incluem, muitas vezes, a impossibilidade do toque e do olhar maternos. O parto pré-termo acaba decorrendo uma vivência de conflitos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.A.V. Abordagem Qualitativa Na Pesquisa Em Administração: **Um Olhar Segundo a Pragmática da Linguagem**. Brasília/ DF – 3 a 5 de novembro de 2013.

BALBI, B *et al.* Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1):233-241, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.20512015.

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2007.

BITTAR R.E *et al.* Predição e prevenção do parto pré-termo. **FEMINA**. Janeiro 2010. vol. 38. Nº 1.

BITTAR RE, ZUGAIB M. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.4, p.203-209, 2009 Disponível em:<http://producao.usp.br/handle/BDPI/9322>.Acesso em 14 de Agosto de 2018.

BITTAR, R. E. Parto pré-termo. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 195-207, 15 jun. 2018.

BITTAR, R.E et al. Prematuridade: quando é possível evitar? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 10, p. 433-435, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **CNS/MS. Resolução 466/2012**.Brasilia, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. 2<sup>a</sup>. ed. – Brasília: Editora MS, 2013. 204 p.: il.

BUENDGENS, B.B *et al.* Características maternas na ocorrência da prematuridade tardia. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife. Vol. 11, supl. 7 (jul. 2017), p. 2897-2906, 2017.

CARVALHO, S. S *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas de recém-nascidos com baixo peso e prematuros. **Saúde em Revista**, v. 17, n. 45, p. 39-47.2017.

CHAGAS, R. I. A. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos em uti neonatal. 7/ **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.9, n.1, p.7-11 São Paulo, julho de 2009.

DÓRIA, M, T; SPAUTZ, C. C. Trabalho de parto prematuro predição e prevenção. **Femina**, v. 39, n. 9, 2011.

FERNANDES P. R. S *et al.* Diálogos sobre a intervenção precoce. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, p. 373–377, 2016.

FERRARI, A.G; DONELLI, T.M.S. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. **Contextos Clínicos**, v. 3, n. 2, p. 106-112, 2010.

FERREIRA JUNIOR AR, et al. Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 6-12, 2018.  
Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholq=+Perfil+epidemiológico+de+m%C3%A3es+e+recém-nascidos+prematuros&hl=pt>. Acessado em 10 de junho de 2019. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1159.

GONTIJO, M.L *et al.* Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas/Drop out in a clinic of preterm development follow-up: rates and causes. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 1, 2018.

GOUDARD, M.J.F; *et al.* Inadequacy of the content of prenatal care and associated factors in a cohort in the northeast of Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.21, n.4, p.1227 1238, abr. 2016.

GUIMARÃES, E *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 91-98, 2017.

GRAFEN, B.V.V *et al.* Fatores de risco para nascimentos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. XXII Jornada de Pesquisa. UNIJUI, 2016.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul. Educs. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf)> Acesso em: 24 de maio 2018.

LIMA E.C *et al.* **Enfrentamento dos familiares durante o trabalho de parto prematuro**. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 23 de setembro de 2018.

LUISADA, V *et al.* O nascimento de um bebê prematuro: relações entre família e equipe de enfermagem. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 12, n. 2, 2018.

MANZINI, E. J. **Entrevista Semiestruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros**. Programa de Pós Graduação em Educação. 2012. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/5594439/entrevista-semi-estruturada--analise-de-objetivos-e-de-roteiros/5>. Acesso em 15 de Outubro de 2018.

MANZINI, E.J. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros**. (Orgs.) Educação Especial, Programa de Pós Graduação em Educação, Unesp, Marília Apoio: CNPq, p. 146, 1987.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 Ed. São Paulo: Huctec, 2010.

MONTENEGRO, C.AB, REZENDE, J.F. Parto Pré-termo. Obstetrícia Fundamental, 11º. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MONTENEGRO, C.B; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia**, 13<sup>a</sup> edição. Guanabara Koogan, 10/2016.

NEVES A.C.F. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família**. UFMG. Faculdade de medicina, Araçuari, 2010.

NOGARETT, D. M; ANACHE, A. A. Análise dos determinantes do nascimento de crianças pré-termo segundo os registros dos prontuários médicos das parturientes internadas no hospital universitário maria aparecida pedrossian – Cg- Ms. **VII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial** Londrina de 08 a 10 novembro de 2011 - ISSN 2175-960X – Pg. 1644-1673.

PHOLMANN F.C *et al.* Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. **Rev. Eletrônica trimestral de enfermeira**. 2016.

RAMOS, H. A.C; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, junho de 2009. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452009000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de nov. de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>.Acessado em 25 de setembro de 2018.

REGO, M.A.S. **Programa de Qualificação da Assistência Perinatal no Estado de Minas Gerais: atenção interdisciplinar ao recém-nascido de risco na atenção secundaria**. Faculdade de Ciências Medicas de Minas Gerais; BH: FCM-MG, 2014- ISBN 97885-68204-00-9.

RODRIGUES E.M *et al.* Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** São Paulo, 45(1): 1041- 7; Oct. 2011.

SANTOS.G.D. **Análise sobre a relação entre ausência do pré-natal e prematuridade à luz dos programas de atenção materno-infantil**. Dissertação (Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória, 2018.78 Págs.

SBERSE, L. **Fatores associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em Bento Gonçalves**. Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR- RS, 2011.36 págs.

SILVA, G. R *et al.* Prevalência, fatores maternos e aspectos neonatais relacionados à prematuridade em um hospital-maternidade no oeste do Pará. **Revista EM FOCO**-Fundação Esperança/IESPES, v. 2, n. 24, p. 43-56, 2016.

SILVA, J.M *et al.* Consulta de Enfermagem Pré-natal e Educação em Saúde: Prática do Enfermeiro Na Estratégia Saúde da Família. **Nursing**, São Paulo, 12(143):170-4, abr. 2010.

TABILE P.M *et al.* Características dos partos pré-termo em hospital de ensinado interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 60 (3): 168-172, jul.-set. 2016.

VERONEZ, M *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017.

## ANEXOS

### A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Sra. Diretora

Eu, Ana Flavia Félix Malheiro, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste solicitar a V.S., a autorização para a realização da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde, no Município de Milagres- Ce. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: Parto pré-termo: Implicações para a vida gestacional, orientado pela prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira, com o objetivo geral de descrever os sentimentos vivenciados no parto pré-termo pelas puérperas acompanhada em uma UBS da cidade de Milagres – CE. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

---

Ana Flávia Felix Malheiro

Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Orientadora

## B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

A Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira, RG nº23332960368 2SSP-CE, CPF nº 223.329.603-68, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada: “Parto pré-termo: Implicações para a vida gestacional”, que tem como objetivo geral analisar a percepção das gestantes e lhe prestar as orientações cabíveis diante gestação, ofertando-as maior segurança e conhecimento no Município de Milagres-Ceará. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas ao Conhecimento das gestantes acerca do parto pré-termo.

O procedimento utilizado (entrevista semiestruturada) poderá trazer algum desconforto, por exemplo, constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, lembrança de sensações, preocupação, hesitação em ter sua voz gravada durante a entrevista ou responder a alguma pergunta específica. A entrevista ocorrerá em lugar fechado, confortável, que garanta a privacidade, terá o tempo necessário para cada participante, respeitando as suas necessidades e individualidades.

O tipo de procedimento apresenta riscos moderados, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista clínica será realizada em ambiente fechado, confortável e que favoreça a privacidade do participante, sem a presença de outros profissionais; palavras e frases foram selecionadas e analisadas previamente para não causar danos, durante toda a entrevista, a participante será lembrada do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Marlene Menezes de Sousa Teixeira e Ana Flavia Félix Malheiro (Aluna da graduação em Enfermagem, da UNILEÃO), seremos os

responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de promover uma reflexão sobre a temática abordada, que sirva como um meio de aprendizado durante toda a sua execução, como também, um reconhecimento, por parte da comunidade científica e população em geral, da importância do vínculo profissional-parturiente, disseminando informações enquanto ciência. Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As informações obtidas através da entrevista serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato Marlene Menezes de Souza Teixeira e Ana Flavia Felix Malheiro no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários (Sextas-feiras das 18:00 às 22:00). Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Eclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

---

Assinatura da pesquisadora

---

Assinatura da participante

**C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente de a pesquisa intitulado “Parto pré-termo: Implicações para a vida gestacional” assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do Pesquisador

## D-DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



GOVERNO MUNICIPAL DE MILAGRES  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Maria Jaquiele Furtado Gabriel, Inscrita no RG 2004099077853 SSP-CE e no CPF 026.827.033-30, Coordenadora da Atenção Primária no Município de Milagres-CE declaro ter lido o projeto intitulado: PARTO PRÉ-TERMO: Implicações para a vida gestacional, de responsabilidade da pesquisadora Ana Flávia Félix Malheiro, inscrita no RG: 2007029129310 SSP-CE e no CPF: 606.204.993-97 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação de CEP do Centro Universitário DR. Leão Sampaio, Autorizaremos a realização deste projeto na Secretaria Municipal a Saúde de Milagres-CE CNPJ 11258425/0001-11, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a ( resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

Milagres-CE, 01 de abril de 2019

Maria Jaquiele Furtado Gabriel  
Coordenadora de Atenção Básica

Maria Jaquiele Furtado Gabriel  
Coordenadora da Atenção Primária

## APÊNDICE

### A- FORMULÁRIO

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.

- Idade
- Estado civil
- Religião/crença
- Sexo: Feminino

#### 2. DADOS DA PESQUISA:

##### 1. Com quantas semanas de gestação você pariu?

---

---

##### 2. Quais as complicações que você acha ter influenciado no parto pré-termo?

---

---

---

##### 3. Quais os fatores de risco que ocasiona um parto pré-termo?

---

---

##### 4. Qual sentimento vivenciado, ocasionado pelo parto pré-termo?

---

---

