

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SELMA MARIA DE SOUSA

FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PREMATURIDADE

Juazeiro do Norte - CE
2019

SELMA MARIA DE SOUSA

FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PREMATURIDADE

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof^a. M.^a. M^a Jeanne de Alencar Tavares.

Juazeiro do Norte-CE
2019

SELMA MARIA DE SOUSA

FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PREMATURIDADE

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof^a. M.^a. Maria Jeanne de Alencar Tavares.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof.^a M.^a. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Orientador

Prof.^a Esp. Allya Mabel Dias Viana
1º Examinador

Prof.^a M.^a. Geni Oliveira Lopes
2º Examinador

Juazeiro do Norte-CE
2019

FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PREMATURIDADE

RESUMO

Introdução: A prematuridade é um fenômeno responsável por boa parte da mortalidade nos recém-nascidos, sendo também algo que vem a causar grandes danos e sequelas tardias. Esse acontecimento possui uma intensa variabilidade e se dá mediante o surgimento de fatores etiológicos que envolvem questões sociais, biológicas, étnicas, comportamentais, etc.

Objetivo: O estudo objetivou analisar quais foram os fatores determinantes para a ocorrência de partos prematuros em gestantes atendidas em uma unidade hospitalar entre os anos de 2014 a 2018 em Brejo Santo-CE.

Metodologia: Pesquisa exploratória, descritivo, documental, retrospectiva de abordagem quantitativa. A pesquisa teve como amostra de estudo prontuários de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro (TPP) entre os anos de 2014 a 2018.

Resultados e discussão: 50,7% eram mulheres que residiam em Brejo Santo. 31% pertenciam a pacientes que estavam na faixa etária de 26-35 anos. Eram mulheres pardas (80%) e brancas (20%). 30% dessas eram casadas, dos quais 26,15% eram agricultoras e 20% eram do lar e boa parte dessas possuíam ensino médio completo (60%) e ensino fundamental (16,92%). Dos 65 prontuários avaliados foram encontrados os seguintes resultados: Eclampsia (0%); Malformação fetal (3,07%); descolamento prematuro de Placenta (4,61%); Incompetência istmo-cervical (9,22%); Óbito fetal (6,15%); Infecção do trato urinário (ITU) (16,92%); Amniorrex prematura (21,53%); Pré-eclâmpsia (38,46%). De 50,76 % dos prontuários avaliados, as pacientes fizeram uso de antibióticos ,44,61% usaram tocolíticos e 13,84% usaram progesterona. Entendeu-se que apesar da ocorrência de intercorrências no período gestacional, houvera possibilidades de duas condutas evolutivas, dos quais foram 83,07% evoluíram para um parto cesáreo e 16,92% foram parto normais.

Conclusão: Portanto conclui-se que embora haja diversos interferentes que podem predispor a ocorrência de um parto prematuro, atualmente há diversas terapêuticas direcionadas a esse tipo de problemática e que quando bem direcionado promovem medidas positivas quanto a atenção primária a prematuridade.

Palavras-chave: Prematuridade. Fatores etiológicos. Gestantes. Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is a phenomenon responsible for many of the newborn mortalities, and it is also something that causes great damage and late sequelae. This event has an intense variability and occurs through the appearance of etiological factors that involve social, biological, ethnic, behavioral, etc. **Objective:** The objective of this study was to analyze the factors determining the occurrence of preterm deliveries in pregnant women attended at a hospital unit between 2014 and 2018 in Brejo Santo-CE. **Methodology:** Exploratory, descriptive, documental research, retrospective of quantitative approach. The study had as a study sample medical records of patients diagnosed with preterm labor (TPP) between the years 2014 to 2018. **Results and discussion:** 50.7% were women who lived in Brejo Santo. 31% belonged to patients who were in the age range of 26-35 years. It was brown women (80%) and white women (20%). 30% of them were married, of which 26.15% were women farmers and 20% were from the household, and a good part of them had completed high school (60%) and elementary education (16.92%). Of the 65 charts evaluated, the following results were found: Fetal malformation (3.07%); premature placenta detachment (4.61%); Isthmus-cervical incompetence (9.22%); Fetal death (6.15%); Urinary tract infection (UTI) (16.92%); Premature amniorrhex (21.53%); Pre-eclampsia (38.46%). Of 50.76% of the medical records evaluated, the patients used antibiotics, 44.61% used tocolytics and 13.84% used progesterone. It was understood that despite the occurrence of intercurrents in the gestational period, there were possibilities of two evolutionary procedures, of which 83.07% evolved to a cesarean section and 16.92% were normal. **Conclusion:** It is concluded that although there are several interferences that may predispose the occurrence of a preterm birth, there are currently several therapies directed to this type of problem and that, when well-targeted, promote positive measures regarding primary care and prematurity.

Keywords: Prematurity. Etiologic factors. Pregnant women. Prenatal care

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

- Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica materna averiguada e distribuição da população da pesquisa, segundo a procedência encontrada nos prontuários do acervo de 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.....págs26
- Tabela 2.** Distribuição da população do estudo, segundo as variáveis relacionadas aos antecedentes pessoais obstétricos e à assistência pré-natal, encontrado nos prontuários dos anos 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.....págs. 29
- Tabela 03.** Distribuição das variáveis relacionadas as intercorrências Pré-natal encontrado nos prontuários do acervo dos anos de 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.....págs. 31
- Tabela 04.** Representação da população do estudo, segundo as variáveis: uso de Tocólitos, antibióticos e Progesterona nos registros avaliados nos prontuários dos anos de 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.....págs34
- Gráfico 01.** Relação do total de partos prematuros encontrados nos prontuários do acervo do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, no período de 2014 a 2018, Brejo Santo-CE.....págs.36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPN-Baixo peso ao nascer

CE- Ceará

CEP- Comitê de ética e pesquisa

CIUR-Crescimento intrauterino restrito

DNV- Declaração de nascidos vivos

ESP- Especialista

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IG-Idade gestacional

ITU -Infecção do Trato Urinário

M.^a – Mestra

MS-Ministério da Saúde

PHPN- Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

Prof.^a-Professora

RN-Recém-nascido

SINASC-Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCPE- Termo consentimento pôs esclarecido

TPP-Trabalho de parto prematuro

UNILEÃO- Centro Universitário DR. Leão Sampaio

VDRL-Venereal Disease Research Laboratory

“Ter fé é assinar uma folha em branco e deixar que Deus nela escreva o que quiser”.

Santo Agostinho

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente por me conceder a existência terrena e me conduzir com saúde, força e coragem para superar as dificuldades encontradas, me ajudando a lutar até o fim.

A minha família, mãe presente pelo exemplo de vida, empenho e dedicação e pai ausente (o mesmo que sempre teve o pensamento de que “de todos os bens que nos é dado, o saber e o que nos tornamos são os únicos bens que ninguém nos toma”), irmãos, mas em especial as minhas filhas Jady e Jamille e esposo Silvado, pelo amor incondicional, paciência e compreensão, caminhando comigo nessa jornada.

A todos os amigos que contribuíram valiosamente durante a minha formação, merecendo um destaque especial: Auricelia Tavares; Avanesa Lucena; Josimar Magalhães e esposa; Lucimar Pimenta e aos amigos da universidade que estiveram de mãos dadas comigo nesta jornada.

A instituição Unileão por me proporcionar a oportunidade em conquistar o ensino superior e de expansão de novos horizontes. Aos condutores de veículos por me promover acessibilidade a universidade e campos de estágio com fidelidade e pontualidade.

A minha prezada e querida orientadora a professora Jeanne de Alencar, pela dedicação, compreensão e a amizade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ASSISTENCIA A GESTANTE	15
3.1.1 Pré -Natal	15
3.1.2 Prevenção da Prematuridade	16
3.2 PREMATURIDADE	18
3.2.1 Conceito	18
3.2.3 Etiologia	19
3.2.4 Classificação	20
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TPP	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE PESQUISA	22
4.2 LOCAL E O PERÍODO DE PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	23
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	24
5 RESULTADOS	25
7 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXO	45
A-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO	45
B-TERMO FIEL DEPOSITÁRIO	46
.....	47
APÊNDICE	48
A-FORMULÁRIO. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PRONTUÁRIOS DAS MÃES ANALISADAS NO ESTUDO.	48

1 INTRODUÇÃO

O parto prematuro é um relevante problema de saúde obstétrica, existindo para esse acontecimento diversos fatores associados. Relata-se ainda que o mesmo é responsável por boa parte dos índices de morbimortalidade entre neonatos. É um acontecimento caracterizado por ocorrer entre a 22a. e a 36a. semanas e 6 dias da gravidez. As ocorrências de partos prematuros acabam correspondendo a boa parte das mortalidades nos recém-nascidos, sendo também algo que vem a causar grandes danos e sequelas tardias. Sua incidência possui uma intensa variabilidade, essa característica se dá devido a fatores etiológicos que envolvem questões sociais, biológicas, étnicas, comportamentais, etc. (BLENCOWE et al., 2012; CASCAES et al., 2008).

Mundialmente a prematuridade é o principal fator responsável pelos elevados índices de mortalidade em recém-nascidos, contando com uma porcentagem de 75%. A prevalência desse acontecimento no mundo e no Brasil chega a ser de 17,3%. Além do aparecimento de sintomas clínicos, existem também diversas problemáticas, com destaque para as implicações econômicas pois essas acabam demandando maiores cuidados mesmo após o período neonatal, e por muitas vezes até durante toda a vida, justamente devido as diversas sequelas que podem advir de um parto prematuro (MARTINS et al., 2011).

Apesar de toda a tecnologia e os avanços na medicina, o campo da obstetrícia ainda conta com um número elevado de partos prematuros, acontecimento esses que podem ser mais comuns em países subdesenvolvidos, como o Brasil (SALGE et al., 2009). Todos os anos ocorrem diversas mortes mundialmente no período neonatal, são 3,6 milhões de óbitos. As complicações de um parto com essas características são aceitas como causas diretas para boa parte dessas mortes com um percentual de aproximadamente 29%. As principais implicações para o risco de morte no período neonatal são baixo peso ao nascer e a ocorrência da prematuridade. Uma das formas de mudar a realidade da prematuridade e a redução da taxa de mortalidade seria favorecer a diminuição desses tipos de partos (RABELLO, BARROS, 2011).

A assistência médica direcionada a saúde das mulheres grávidas deve ser uma importante política de saúde governamental, e esta deve ser alicerçada em um grupo de medidas que regem a ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se citar como uma dessas medidas a declaração de nascidos vivos (DNV), documento que serve de suporte para a base do sistema que busca informações acerca dos indivíduos que nascem vivos, no qual é conhecido como Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Esse tipo de avaliação é utilizado para realização de análise acerca dos partos prematuros e pode ofertar aos serviços de saúde

conhecimento necessário para a organização da prática do cuidar materno-infantil (BETIOL et al., 2010; ROSO et al., 2014).

Ressalta-se ainda que esse tipo de política de saúde é importante, pois há muito tempo vem sendo estudado as diferentes implicações que favorecem esse tipo de parto e consequentemente essa iniciativa será responsável por ajudar na prevenção da prematuridade (SANTANA, MADEIRA, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou realizar uma avaliação sobre quais são os principais aspectos clínicos e obstétricos que se relacionam a ocorrência da prematuridade em gestante que foram atendidas em um hospital da rede particular da cidade de Brejo Santo-CE.

Nessa contextualização a escolha da temática abordada se deu devido a vivência da pesquisadora nessa área, no qual a mesma acabou tendo um contato direto com temas e situações pertinentes ao parto prematuro. Partindo desse pressuposto, a pesquisa foi de grande relevância, pois se acredita que a descoberta de fatores que possam atuar favorecendo a ocorrência dos partos prematuros é algo muito importante. E partir dessa descoberta, a equipe médica e os profissionais de enfermagem poderão atuar de forma a reduzir a ocorrência da prematuridade e consequentemente manusearem terapias mais eficazes na prevenção desses eventos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar quais os fatores determinantes para a ocorrência de partos prematuros em gestantes atendidas em uma unidade hospitalar entre os anos de 2014 a 2018 em Brejo Santo-CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sócio demográfico da amostra.
- Identificar perfil obstétrico das gestantes em trabalho de parto prematuro.
- Verificar as indicações de condutas obstétricas nas gestantes em Trabalho de Parto Prematuro (TPP).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTENCIA A GESTANTE

3.1.1 Pré -Natal

O pré-natal é a assistência na área da enfermagem e médica direcionada a gestante na gravidez ,durante um período de nove meses ,objetivando com isso promover ações que melhorem e evitem possíveis problemas para o feto e a mãe, tanto no período gestacional quanto no momento do parto .Durante todo esse momento são feitos exames laboratoriais que almejam a identificação de enfermidades que por ventura venham a comprometer a gravidez e o bebê, e dessa forma atuar de maneira a realizar um diagnóstico precoce diante do surgimento de possíveis patologias. É de suma importância que mães de primeira viagem comecem a fazer o pré-natal assim que tiverem a confirmação da ocorrência da gestação ou no primeiro trimestre da gravidez (ARAÚJO et al., 2010).

Geralmente são solicitados pelo médico os seguintes exames: glicemia ,no qual se avalia a presença de diabetes; fator Rh e grupo sanguíneo ,exames nos quais pode-se detectar a ocorrência de antagonismo entre os grupos sanguíneos do feto e da mãe; Anti-HIV para ver se há ocorrência de um possível contato com vírus da AIDS no sangue da mãe .Caso essa seja soropositiva, receberá tratamento específico, sendo receitado pelo médico fármacos que atuarão na redução das chances da doença ser transmitida para a criança; VDRL(Venereal Disease Research Laboratory) no intuito de detectar uma possível sífilis ,pois caso a mãe esteja com a doença, o bebe pode vir a nascer com sérias má formações (MORAIS, 2018; SILVEIRA et al., 2012) .

Além de exames para detectar a toxoplasmose, rubéola, vírus da hepatite, sumário de urina e urocultura, exames de ultrassom e outros. Vale ressaltar que esse último é utilizado para auxiliar o médico no diagnóstico de possíveis malformações no feto, e fazer a identificação do período gestacional no qual a mulher se encontra (MARTINS et al., 2011).

Durante o pré-natal as gestantes devem receber informações acerca da importância de hábitos alimentares saudáveis, realização de exercícios físicos apropriados e a importância de se evitar o uso de cigarros, álcool e outros tipos de drogas. É de extrema relevância que se realize um severo acompanhamento sobre o peso da mãe, isso para que se evite que a mesma venha adquirir peso acima do que é permitido para a sua saúde, o que poderia trazer-lhes diversas complicações. É importante relatar que a gestante deve fazer uma suplementação

vitamínica, sendo que o uso de ácido fólico auxilia na prevenção de possíveis alterações no feto, e deve ser uma recomendação feita nas primeiras semanas da gestação (BAQUIÃO, 2011).

O pré-natal compreende uma forma de fazer com que possíveis alterações possam ser detectadas de maneira precoce e dessa forma, evita-se assim, complicações para a saúde do feto e da mãe. Acredita-se que os índices de mortalidade materna infantil estejam diretamente relacionados as condições nos quais a assistência médica é realizada a gestante e no acompanhamento do parto bem como aspectos biológicos do processo de reprodução e pela ocorrência de patologias provocadas ou até mesmo agravadas pela gestação e nascimento do bebê. Boa parte das mortes no momento da maternidade poderiam ser evitadas mediante ações simples, objetivando com isso uma melhor qualidade da assistência perinatal prestada as mulheres no momento da gravidez e a acessibilidade a serviços de saúde de qualidade direcionados a esse momento (BRASIL, 2010; MORSE et al., 2011).

Em 2000 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) o programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), essa iniciativa teve como objetivo tentar trabalhar de maneira a reduzir os elevados índices de morbidade e mortalidade materno fetal, realizar uma ampliação a acessibilidade ao pré-natal, tornar mais qualificada os atendimentos voltados a esse momento e difundir esse laço entre assistência clínica e o parto (ALMEIDA et al., 2012).

Segundo estudos do Ministério da Saúde, o pré-natal é um conjunto de ações que devem ser realizados com qualidade suficiente, de maneira a ofertar a gestante atendimento com os seguintes recursos, tais como recursos humanos, ambiente físico adequado ao atendimento, exames laboratoriais, medicamentos e outros. De acordo com os conceitos de Cunha et al., (2009, p.147): “As altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura”.

A assistência direcionada ao pré-natal deve englobar toda a comunidade de gestantes, dando-lhes segurança necessária para que possam receber acompanhamento de qualidade, e dessa forma tendo como foco principal a prevenção de complicações maternas e fetais, e também de forma a oferecer a gestante informações importantes quanto ao processo de gravidez, parto, puerpério e cuidados com o bebê (BLENCOWE H et al., 2012).

3.1.2 Prevenção da Prematuridade

A prematuridade, é um fenômeno que acontece em idades gestacionais abaixo de 37 semanas, e é considerada como sendo o principal agente causador de morbimortalidade

neonatal. A chance de morte na gestação é mais elevada em idade gestacional (IG) precoce e pode muitas vezes ser bem maior do que no recém-nascido (RN) termo. Para bebês com massa corpórea inferior a 1.500 gramas, esses acabam desenvolvendo um maior risco para o surgimento de possíveis alterações neurológicas (VICTORIA et al., 2011).

Evitar o surgimento da prematuridade, ainda compreende para a junta médica especializada na atenção a gestante, algo bastante complexo, tratando -se, portanto, de uma difícil empreitada, não dependendo apenas do conhecimento de questões etiológicas ou até mesmo fisiopatológica da ocorrência da prematuridade por não se trata apenas de uma problemática de caráter médico, mas, também envolvendo questões socioeducativas, o que o torna mais difícil. A opção eletiva ou indicada de um parto, o que corresponde a um bom número de casos prematuros, deve ser realizada de maneira criteriosa, principalmente fazendo das novas tecnologias da saúde voltadas a esse tipo de assistência para analisar a saúde do feto. É importante frisar que, muitas vezes, o fator determinante para a ocorrência de um parto eletivo seria o que se pode chamar de “implicações a vida fetal” (BARROS et al., 2010).

Para prevenir a ocorrência do parto prematuro, o pré-natal deve ser uma rotina constante na vida das gestantes, pois é através dele que se pode realizar o devido acompanhamento dessa gestação. Vale salientar que interromper o uso de álcool, drogas e cigarros também deve fazer parte da rotina dessa mulher. Segundo alguns estudos, umas boas parcelas dos partos realizados são de bebês prematuros. Destaca-se ainda que o parto pré-termo eleva a possibilidade desse feto ser viável, dessa forma diminui o número de morte perinatal. Dessa forma, todo o acompanhamento do pré-natal objetiva a garantia de a gravidez ocorrer da forma mais saudável possível e o parto terá maior segurança para a mãe e o bebê (SOUZA et al., 2017).

Muitas vezes é fácil fazer a determinação de quais fatores possam predispor o surgimento de um parto prematuro, sendo que os aparecimentos de alguns sintomas acabam denunciando a ocorrência do mesmo. A exemplo, se pode citar: o sangramento uterino que pode ser um indicativo de que a placenta tenha sofrido alterações e dessa maneira poderá levar a uma ruptura precoce das estruturas amnióticas; quando há a distensão no útero de forma exagerada, entre outras situações (SANTANA, 2016).

Dessa forma ocorre a liberação de substâncias que por ventura venha a estimular o surgimento das contrações uterinas; o estresse psicológico ou até mesmo físico, podendo muitas vezes fazer com que o organismo libere substâncias hormonais que possam realizar estímulos a contração; e por último o surgimento de processos infecciosos ou inflamatórios que podem fazer com que surjam substâncias que estimulem as contrações uterinas (LANSKYS et al., 2014).

Vale destacar que há também outras implicações que podem desencadear o surgimento de um parto prematuro. A infecção do trato urinário (ITU) é uma delas, diversos fatores estão associados esse tipo de complicação, isso agrava tanto o prognóstico da mãe quanto a do bebê (SCHENKEL et al., 2014).

A ITU exige dos profissionais de saúde que atuam na atenção pré-natal atenção redobrada, pois geralmente esse tipo de infecção acaba sendo assintomático entre as gestantes, e a forma como se trata essa patologia requer cuidados acerca de terapia antimicrobiana, devido a toxicidade dos fármacos para a gestação. Por essas razões o diagnóstico precoce é fundamental, e esse compreende o uso de diversas metodologias tais como urocultura, a mesma é aceita como exame padrão ouro no diagnóstico da ITU (FERNANDES et al., 2015).

Grande parte dessas causas poderiam ser diagnosticadas de forma precoce. Partindo dessas concepções ,é possível que se trabalhe de forma a implementar medidas de prevenção para esse tipo de parto ,bem como fornece orientação necessária as gestantes sobre possíveis alterações que por ventura venham a ocorrer no período gestacional .Ressalta-se ainda que diversas doenças e fatores podem predispor a mulher a vir a ter um parto prematuro ,embora alguns dos partos pré-termos ocorram em pacientes que acabam não se enquadrando em indivíduos do grupo de risco (MEDEAL, 2018).

Vale lembrar que um dos principais fatores para que esses partos venham a ocorrer é o fato de a gestante já ter passado por um parto pré-termo anterior. Relata-se ainda que quanto mais elevada a idade da mulher, maior será o risco para a ocorrência desse. Algumas manifestações clínicas podem surgir e dá indicativos de prematuridade, tais como dores fortes no baixo ventre, ocasionadas por contrações do útero, dores nas costas de forma contínua, elevação da produção de secreção vaginal, sangramento vaginal, redução dos movimentos do feto, entre outros (FIGUEIRÓ-FILHO, 2014).

3.2 PREMATURIDADE

3.2.1 Conceito

O conceito de prematuridade está relacionado ao que se pode caracterizar como síndrome, pois acaba se constituindo por uma série de sintomas e fatores etiológicos que juntos dão a definição da sobrevida e o padrão de desenvolvimento e crescimento, nas diversas subcategorias de risco. O nascimento pré-termo não corresponde a uma única entidade clínica, mas a um conjunto final de diferentes fatores (SOUZA et al., 2017).

O mecanismo que é resultado de um parto prematuro tem início na gravidez, e tende a ser contínuo, partindo do pressuposto de que há diferentes fatores de riscos que por ventura antecedam a gestação, com possibilidades de repercutir durante toda a existência da criança. Segundo a Organização da Saúde (OMS) a definição de pré-termo está alicerçada na seguinte característica: nascimento de crianças antes de 37 semana (OLIVEIRA, 2016).

Partindo desse ponto, faz a inclusão de bebês nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas completas, ou seja, situação no qual se encontre em menos de 259 dias, sendo que esses dias são contados tendo como ponto de partida o primeiro dia do último ciclo menstrual. A incidência costuma variar e vai depender de uma grande variabilidade de características relacionadas a população. Ainda de acordo com a OMS, os partos prematuros na realidade brasileira ainda é um acontecimento bastante comum, e tem se mantido constante nos últimos tempos, podendo sofrer variação de sua ocorrência de região para região, e mostrando-se algo que tente a elevação em algumas grandes cidades (CASTRILLIO et al., 2014).

3.2.3 Etiologia

Uma das principais implicações ao surgimento da mortalidade infantil é o recém-nascido precoce, e boa parte dessas mortes se dá nas primeiras 24 horas de vida dos mesmos, dando aí uma indicação da forte relação entre atenção ativa ao parto e ao nascimento. Segundo diversos estudos se pode citar como principais implicações ao surgimento do parto prematuro, a malformação congênita, a asfixia intraparto, as infecções perinatais e os fatores relacionados a mãe entre outros, com uma dimensão considerável de óbitos por atividades dos serviços de saúde (SANTANA, 2016).

Questões que se relacionam a etiologia dos nascimentos pré-termos ,ainda são desconhecidas e acredita-se que a ocorrência desse fenômenos sofrem a ação de diversos fatores .Muita das implicações de risco clássico como infecções ,vários partos ,surgimento de hipertensão arterial no período gestacional ,uso de tabaco e de drogas nocivas ao organismo materno e fetal ,trabalho exaustivo ,baixo peso ,ou ganho insuficiente de peso na gestação ,reprodução assistida, insuficiência istmo-cervical, intervalo interpartal ,baixo nível de escolaridade ,raça negra e histórico de nascimentos prematuros acabam sendo fatores apontados por um terço da ocorrência de prematuridade(BARRIOS; ALVORADO, 2016).

Mulheres na faixa etária abaixo de 16 anos ou acima de 35 anos, acabam tendo maiores chances de darem à luz a bebês com baixo peso ao nascer (BPN). Acredita-se que a relação com a idade tem maior significado em mulheres de raça branca do que em afro-americanas. As

atividades desenvolvidas pela mãe, que demandam longos momentos em pé ou em situações de intenso estresse físico podem contribuir para o crescimento intrauterino restrito (CIUR) e prematuridade (BUTLER et al., 2015).

3.2.4 Classificação

A ocorrência da prematuridade pode ser classificada de acordo com sua evolução clínica, sendo denominada de eletiva ou espontânea. Quando surge uma prematuridade eletiva, a gestação é interrompida devido o surgimento de complicações relacionadas a mãe, ou ao feto. No caso em que as complicações maternas surgem a exemplo podem-se citar o surgimento de patologias hipertensivas, descolamento da placenta de forma prematura, placenta prévia, e outros (WACHHOLZ et al., 2016).

Já quando a gestação é interrompida devido a alterações fetais, como manifestações clínicas relacionadas a essa ocorrência temos restrição do crescimento fetal ou sofrimento fetal, sendo que o fator de risco que predispõem essa ocorrência geralmente é conhecido e corresponde uma à parcela dos nascimentos prematuros (BRASIL, 2016).

A prematuridade de evolução clínica espontânea corresponde ao surgimento de contrações uterinas regulares seguidas de apagamento e dilatação do colo do útero anterior a 37ª semana gestacional, e perfaz uma totalidade de um grande número do nascimento de bebês. É comum que os partos aconteçam entre a 20ª e a 37ª semanas, os partos pré-termos ainda são considerados situações arriscadas, pois acabam contribuindo para, morbidade e mortalidade perinatal mundialmente (GONÇALVES et al., 2018).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TPP

A utilização de metodologias obstétricas voltadas para melhorar a assistência a gestante tem como resultado um melhor índice perinatal e melhoras nos recursos de assistência ao atendimento, e dessa maneira reduzindo os custos assistenciais. Em especial, quando se relata a prematuridade, algumas terapias voltadas a área de obstetrícia, procedimentos simples acabam contribuindo de maneira significativa para redução dos índices de complicações neonatais. Essas complicações podem ser vistas através da elevação dos índices de mortalidade e morbidade, reduzindo o uso de metodologias de auto custo, como internações hospitalares por longos períodos em unidades de tratamento intensivo para prematuros, assistência respiratória e outros (DOMINGUES et al., 2014).

Independentemente de possuírem ou não risco gestacional, a mulher deve receber acompanhamento por profissionais que tenham treinamento necessário ao fornecimento de assistência médica para a mesma. A organização mundial de saúde relata que boa parte das gestantes podem ser consideradas como de baixo risco nos primeiros meses da gravidez, mas mesmo assim essas devem ser acompanhadas da melhor forma possível. O papel do enfermeiro e bem como da equipe multiprofissional dedicado a assistência médica ao parto é fornecer a garantia de apoio a gestante, a sua família e ao bebê. Praticar ações voltadas a um nível complexo do cuidar (MELO; CARVALHO, 2014).

Acompanhar esse período de forma adequada engloba uma serie de observações: a mensuração da temperatura axilar , verificação da pressão arterial, atividades do útero ,desenvolvimento e evolução da dilatação do colo através do toque vaginal e a aferição dos batimentos cardíacos do feto ,além de observar o bem estar emocional e nutricional da gestante .O acompanhamento dessas características dever ser uma rotina e essas observações devem ser anotadas em partograma ,dessa forma permitindo a equipe de saúde realizar a avaliação e evolução da paciente para parto e eventuais intervenções (MENETRIE, 2016).

Há diversos aspectos polêmicos acerca da assistência ao TPP, entre eles o diagnóstico, as possíveis causas envolvidas, o prolongamento da gestação através do uso de tocólise, uso de corticosteroides, antibióticos e a assistência ao trabalho de parto. Uma assistência de qualidade ao parto prematuro será algo que depende diretamente da experiência dos profissionais médicos e enfermeiros. Além do que, as manobras obstétricas no prematuro são mais difíceis de serem executadas. Requerendo dos profissionais anestesistas experiência suficiente de maneira que saibam optar pela melhor anestesia a ser administrada a paciente. Assim ressalta-se que o sucesso de um parto prematuro será pautado pela atuação de uma equipe um multiprofissional que possua anestesistas, neonatologistas, enfermagem entre outros, e principalmente pela disponibilidade da unidade de saúde em questões como berçário e uma UTI neonatal adequada (LEAL et al., 2014; SANTOS et al., 2014)

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa exploratória, descritivo, documental, retrospectiva de abordagem quantitativa. Pesquisas são a análise de amostras de natureza heterogênea, que por ventura ainda não receberam uma apreciação aprofundada, ou que podem ser reavaliados, e dessa forma busque-se novas maneiras de interpretação complementar ao que já foi produzido (SEVERINO, 2017).

Segundo Prodanov & Freitas (2013), pesquisa exploratória compreende metodologias para o levantamento bibliográfico sobre as temáticas a qual se estar pesquisando. Mesmo que sejam estudos de caso, há necessidade de que se realize um levantamento sobre o assunto a qual se quer conhecer, e devido a isso, em muitas situações, análises desse tipo fazem uma combinação com a pesquisa descritiva. De acordo com essa avaliação, essa recebe classificação de descritiva pois observa, realiza registros e descreve dados de certos fenômenos na amostra analisada.

Em ensaio documental, esse faz uso de documentos para que se possa realizar uma observação sobre o mesmo, então tem como base documentos. Conforme Fontelles et al., (2009). Estudos retrospectivos refazem um desenho de fenômenos que já se passaram conduzindo-o até o presente momento. Estudos de abordagem quantitativas, atuam com variáveis numéricas e fazem usos de recursos estatísticos para avaliação dos possíveis resultados obtidos.

4.2 LOCAL E O PERÍODO DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado na cidade de Brejo Santo, esse compreende um município brasileiro localizado no estado do Ceará, na região sul, cujo número de habitantes segundo o IBGE (2018), possui 49 .109 mil habitantes. O hospital escolhido para a coleta de dados é da rede particular que dispõe de 61 leitos e realiza atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. Caracterizado como uma instituição de saúde de médio porte, cujas especialidades são endoscopia digestiva, exames laboratoriais, serviços de fisioterapia, medicina transfusional, pronto atendimento pediátrico, neonatologia, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral e outros.

A análise de todo material documental foi feita no período de fevereiro a maio de 2019. A coleta de informações foi construída mediante a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

(CEP) bem como da autorização da direção do hospital que recebeu pedido de autorização emitindo Declaração de Anuência (Anexo A), provindo do Fiel Depositário para que se pudesse ter livre acessibilidade aos prontuários avaliados (Anexo B).

A escolha dessa instituição para realização do estudo ocorreu devido a mesma prestar assistência especializada na área da obstetrícia e foco da pesquisa, por conhecer a realidade dos atendimentos dos profissionais aos seus clientes. O fato da pesquisadora ter realizado um estágio extracurricular no local, contribuiu na escolha do mesmo.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A pesquisa teve como amostra de estudo prontuários de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro (TPP) entre os anos de 2014 a 2018. Os dados avaliados foram constituídos por prontuários de mulheres, não havendo para tal façanha a escolha de faixa etária sendo posteriormente realizado análise do conteúdo.

Como critérios de inclusão optou-se por analisar prontuários devidamente preenchido, correspondente ao período estabelecido citado anteriormente, sendo interessante para a presente análise somente os pré-termos. Já como critérios de exclusão foram desconsiderados todos os prontuários que por ventura vieram a faltar informações relevantes para o estudo e que não foram condizentes com que estava sendo avaliado, ressalta-se ainda que os atermos e pós-termo foram excluídos da análise.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Todos os procedimentos para coleta de dados se deram a partir da emissão do Termo Fiel Depositário pela entidade que participou da presente pesquisa bem como do uso da aplicação dos instrumentos do estudo. O instrumento utilizado para fazer a coleta de dados, foi um formulário (Apêndice A) de construção própria elaborado para essa finalidade, esse foi composto por informações norteadoras que foram ministradas conforme a linha de pensamento desenvolvida no referencial teórico e nas legislações vigentes.

Todos os dados coletados foram criteriosamente analisados quanto a sua viabilidade e após isso foi posto em prática. Ressalta-se que todo material coletado foi agrupado e disposto em tabelas e gráficos utilizando para isso os recursos do software Windows, dessa forma houve possibilidade para que se possa proceder com uma análise estatística descritiva (FONTELLES et al., 2009).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

É de extrema importância a utilização dos documentos como o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de consentimento pós -esclarecido (TCPE) quando se trata de pesquisas que envolvam seres humanos, que servem para mostrar o compromisso de executar cada uma das exigências estabelecidas resolução 466/12 utilizada na realização do estudo.

Contudo, por se tratar de uma pesquisa de cunho documental, onde não será utilizado sujeitos e sim participantes, os termos acima relatados foram dispensados, pois a amostra do presente estudo foi constituída por prontuários de pacientes que passaram por determinados procedimentos, e por ventura não mais se fazem presentes no local da pesquisa, e nesse caso não tem como fazer uma busca para cada indivíduo a ser analisado conforme o prontuário. Dessa forma tornou-se inviável para o pesquisador a busca pelos participantes da pesquisa, mas mesmo assim estes foram considerados como sendo partes fundamentais do evento pesquisado.

À presente pesquisa foi caracterizada como de risco baixo, tendo em vista que foram manipulados apenas os prontuários que foram disponibilizados por etapas, onde a pesquisadora se comprometeu em fazer sigilo sobre as informações e zelo com os documentos confiados, objetivando com isso evitar danos, rasuras e extravios. Para a realização desse procedimento foi disponibilizado uma sala, e todos os prontuários foram protocolados para uma maior segurança.

5 RESULTADOS

De acordo com as informações abaixo (Tabela 01), e levando-se em conta o número (65) de prontuários avaliados na instituição de saúde selecionada para a realização da pesquisa, 50,7% eram mulheres que residiam em Brejo Santo. Mas vale dizer que o hospital também recebe pacientes advindas de outras localidades e como pode ser visto na tabela 1, essas regiões compreendem respectivamente Milagres-CE 10,7%, Mauriti-CE 10,7%, Abaiara-CE 9,2%, Missão Velha-CE 6,15%, Belmonte-CE 7,69 % e Conceição-CE 4,6 %. Destaca-se que o presente estudo optou por analisar os prontuários que continham as informações relacionadas aos atendimentos prestados as pacientes independentes de elas serem naturais de Brejo Santo ou não, sendo assim foi comum encontrar atendimentos de mulheres que vieram das regiões acima mencionadas já que essas são circunvizinhas da cidade de Brejo Santo.

A partir de uma análise descritiva das informações observadas sobre os dados maternos pesquisados, em relação ao quesito idade e cor, verificou-se que 47,69% pertenciam a pacientes que estavam na faixa etária de 26-35 anos, sendo que parte desses atendimentos eram mulheres pardas (80%) e brancas (20%) (Tabela 01). Essa prevalência de uma idade entre 26 a 35 anos encontrada no presente estudo, se deu devido a essas mulheres estarem em idade reprodutiva. Analisando os achados encontrados entende-se que a idade acima mencionada nos permite dizer que apresentou similaridade com as idades encontradas em outros estudos, e se deve ao fato de ser uma faixa etária onde a fertilidade está em alta.

Quanto aos dados averiguados, 46,15 % dessas eram casadas, em relação às frequências referentes ao fato de serem casadas ou solteiras, as pacientes casadas analisadas (prontuário), acaba evidenciando que boa parte dessas recebem apoio do companheiro e, portanto, dividem ou compartilham dificuldades e responsabilidades acerca da gestação. Já no que se refere a 40,00% das mães solteiras do estudo, tem-se a hipótese de que boa parte dessas acabam não tendo apoio necessário de seus companheiros, o que pode influenciar na promoção da saúde e nos cuidados relacionados ao andamento da gestação.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica materna averiguada e distribuição da população da pesquisa, segundo a procedência encontrada nos prontuários do acervo de 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N=65)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<i>Procedência</i>		
Conceição -CE	3	4,61%
Missão Velha-CE	4	6,15%
Belmonte -CE	5	7,69%
Abaiara -CE	6	9,2%
Mauriti -CE	7	10,7%
Milagres-CE	7	10,7%
Brejo Santo-CE	33	50,7%
<i>Idade da Genitora</i>		
15 á 25	16	21,61%
Acima de 36	18	27,69%
26 á 35	31	47,69%
<i>Cor</i>		
Branca	13	20%
Parda	52	80%
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeta	01	1,53%
Ensino Médio Incompleto	02	3,07%
Ensino fundamental Incompleto	06	9,23%
Ensino Superior	06	9,23%
Ensino Fundamental Completo	11	16,92%
Ensino Médio Completo	39	60,00%
<i>Estado Civil</i>		
Viúva	01	1,53%
União estável	08	12,30%
Solteira	26	40,00%
Casadas	30	46,15%
<i>Profissão</i>		
Secretária	01	1,53%
Tec. Enfermagem	01	3,07%
Esteticista	02	3,07%
Estudante	05	7,69%

Autônoma	06	9,23%
Comerciante	08	12,30%
Não trabalha	08	12,30%
Do lar	13	20,00%
Agricultora	17	26,15%

Fonte: Dados da autora, 2019.

No presente estudo os dados das mulheres avaliadas possuíam ensino médio completo (60,00%) e ensino fundamental (16,92%) (Tabela 1). Sendo assim, nota-se que uma parcela significativa desses achados possuía um bom grau de instrução quanto os aspectos de escolaridade. Isso denota que o nível de escolaridade influencia de forma significativa na tomada de decisões e possíveis atitudes que a paciente venha a ter, pois o entendimento acerca do aparecimento de sinais e sintomas pertinentes ao TPP podem fazer a grande diferença quanto à procura de assistência médica e dos cuidados de saúde.

Nesse estudo, as características encontradas na amostra avaliada (prontuários), mostrou similaridade com outras pesquisas que também abordaram as mesmas temáticas no que se refere ao perfil sociodemográfico. Em estudos realizados por Ferraz & Neves, (2011) e Silva & Monteiro, (2010) nos dados encontrados, houveram predominância de casos e controles com gestantes na faixa etária de 20 e 29 anos, tinham companheiros fixos, com renda de até um salário mínimo mensal e que não realizavam atividades com remuneração e que ainda tinham parceiros fixos.

É importante que se mencione que a baixa escolaridade está diretamente relacionada as questões socioeconômicas dos indivíduos, isso pode ser uma característica que predispõe a ocorrência de situações de risco materno-fetal, contribuindo também para que haja limitação na acessibilidade de informações e orientações acerca das práticas do cuidar e da assistência, e podem ainda atuar restringindo a capacidade do indivíduo na procura de melhores condições de saúde e assistência médica.

Segundo algumas pesquisas a baixa escolaridade faz parte dos fatores que predispõe a ocorrência da prematuridade. Um exemplo a ser mencionado seria o estudo de Silva et al., (2015) que relata a baixa escolaridade como algo que pode promover o surgimento de situações que geram riscos para a mãe e o recém-nascido, pois isso as priva muitas vezes de informações e orientações importantes, limitando dessa forma a assistência e o cuidar, exercício de direitos e de cidadania. Mas o fator “escolaridade” deve ser avaliado englobando outras situações, pois esse por si só não é um bom preditor.

Em relação a ocupação, os prontuários analisados, revelou que as pacientes avaliadas realizavam sempre algum tipo de atividade. A função de dona do lar, foi constatada em 20,00% das mulheres, 12,30% eram comerciantes ou não trabalhavam, e 26,15% eram agricultoras (Tabela 01). Entende-se que atividades laborais tais como por exemplo a agricultora demandam do indivíduo maiores esforços, nesse caso a gestante pode ter ficado em pé por um longo tempo, essa característica está associada ao surgimento de partos prematuros. Segundo Montenegro & Rezende Filho, (2014) atividade que exigem muito esforço físico da gestante acabam sendo características que podem atuar juntamente com outros fatores para a ocorrência de um parto prematuro.

Conforme demonstrado na tabela 2 e quanto aos dados da gestação encontrados no grupo estudado, houveram 47,07% que tiveram gestações anteriores, e 29,23% não tiveram partos vaginais. É importante destacar que 50,76% tiveram partos cesárias, e boa parte delas estavam com idade gestacional de 33 a 36 semanas (52,30%). Salienta-se ainda que 96,92% eram gestações do tipo única e que passaram por um pré-natal com 7 ou mais consultas (52,30%). No que concerne ao fato de que houve uma prevalência de 47,07% de histórico para gestações anteriores, isso denota que mesmos os prontuários não revelando se essas pacientes tiveram ou não partos prematuros, existe a hipótese de que a resposta para esse questionamento seria sim, isso mostra que essas características estão diretamente correlacionadas a maiores chances de ocorrerem essas situações em gestações subsequentes.

Os dados encontrados acabam sugerindo que a idade gestacional encontrada no presente estudo demonstrou que os índices encontrados para uma melhor idade gestacional quase foram similares se comparado ao grau de normalidade para idade gestacional. Isso poderia estar associado ou não as condutas terapêuticas realizadas pelos profissionais de saúde que desenvolveram assistência em saúde para tais pacientes. O fato da gestação ser do tipo única, esse tipo de gravidez diminui os riscos de possíveis complicações e eleva as chances para a maturidade fetal já que os demais tipos de gravidez são aceitos como fatores de risco para prematuridade.

No que se refere aos questionamentos sobre os aspectos positivos em relação ao número de consultas de pré-natal, no presente estudo foi encontrado o público analisado realizou o 7 ou mais consultas. A explicação para esse achado pode estar relacionada ao fato de que o público que recebeu atendimento na unidade de saúde pesquisada, tendo melhor poder aquisitivo e/ou planos de saúde o que acaba favorecendo a acessibilidade ao pré-natal. Ressalta-se ainda que a pesquisa foi realizada em uma instituição de saúde da rede particular, e foi considerando que a maioria dos prontuários avaliados eram de pacientes com mais de 32ª semanas gestacional.

Tabela 2. Distribuição da população do estudo, segundo as variáveis relacionadas aos antecedentes pessoais obstétricos e à assistência pré-natal, encontrado nos prontuários dos anos 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.

<i>VARIÁVEL</i>	<i>FREQUÊNCIA ABSOLUTA(N=65)</i>	<i>FREQUÊNCIA RELATIVA</i>
<i>Nº de Gestações Anteriores</i>		
03 ou mais	05	7,69%
02	13	20,00%
0	19	29,23%
01	28	47,07%
<i>Nº de partos vaginais</i>		
01	25	38,00%
Nulípara	40	62,00% %
<i>Nº de Cesárias</i>		
02	13	20%
0	19	29,23%
01	33	50,76%
<i>Nº de Id. Gestacional</i>		
33 a 36 semanas	34	52,30%
29 a 32 semanas	23	35,38%
22 a 28 semanas	08	12,30%
<i>Tipos de gravidez</i>		
Única	63	96,92%
Dupla	02	3,07%
Tripla	0	0%
<i>Nº de consultas Pré-Natal</i>		
7 ou mais	34	52,30%
4 á 6	27	41,53%
1 á 3	04	6,17%

Fonte: Dados da autora, 2019.

Embora se conheça diversos interferentes sobre as características que predispõem a ocorrência do parto prematuro, a etiologia desse tipo de parto ainda é desconhecida em boa parte dos casos. Um estudo realizado por Pohlmann et al., (2016) realça o papel da medicina moderna e principalmente da área de obstetrícia em relação a esses questionamentos, relatando

que houveram significativas mudanças no que se refere a assistência prestada a mulher gestante e ao bebê.

É interessante dizer que, frequentemente ocorre uma associação de fatores de riscos tais como fatores demográficos, hábitos de vida, uso do tabaco, antecedentes ginecológicos e obstétricos, fatores assistenciais e iatrogênicos que acabam contribuindo para ocorrência de um PP. Atualmente se sabe que embora os casos sejam decorrentes da relação entre fatores de riscos e outros interferentes, a ocorrência de um parto pré-termo, requer estudos mais detalhados e reforça a importância do pré-natal para que essa situação não seja tão comum na vida de uma gestante .

As intercorrências são conhecidas como intercorrências pré-natais e compreendem eventos tais como a incompetência istmo-cervical, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, amniorrex prematura, malformação fetal, infecção do trato urinário, descolamento prematuro de placenta. Em relação as intercorrências pré-natais, dos 65 prontuários avaliados foram encontrados os seguintes resultados: Malformação fetal (3,07%); descolamento prematuro de Placenta (4,61%); Incompetência istmo-cervical (9,22%); Óbito fetal (6,15%); Infecção do trato urinário (ITU) (16,92%); Amniorrex prematura (21,53%) (Tabela 03).

Ao analisarmos todos esses questionamentos acima mencionados, é importante que se destaque a relevância e os altos índices de partos prematuros que estão relacionados a infecção do trato urinário, destacando que a mesma é uma patologia tratável e de fácil identificação, e que a terapêutica para esse tipo de doença é de baixo custo. Ressalta-se então a importância dos profissionais no que se refere ao rastreamento desse tipo de patologia frisando a importância dessa sensibilização diante dessas situações nas consultas de pré-natal. Enfatiza-se mais uma vez a importância do pré-natal na promoção da prevenção de doenças, na identificação de manifestações clínicas que possam evidenciar problemas mais sérios que se forem diagnosticados de forma precoce podem contribuir para eliminar a ocorrência de complicações materno fetal, tais como por exemplo a corioamnionite que podem causar serias sequelas, sendo que pode ser evitada mediante a assistência médica que a paciente venha a receber.

De acordo com Barreto; Mathias (2013) a infecção urinária é um evento bastante prevalente no período gestacional e podem acometer principalmente mulheres jovens e com isso acabam representando complicações clínicas frequentes. Ressalta-se ainda que os quadros de anemia ferropriva podem ser intercorrências obstétricas comuns na gestação e essa é mais prevalente em gestantes de países desenvolvidos.

A pré-eclâmpsia ocorre quando a gestante apresenta uma elevação significativa na pressão arterial (de 140/90 mmHg) em qualquer período após a 20ª semana gestacional,

desaparecendo em até 12 semanas após a ocorrência do parto. É possível observar também proteinúria e edema fechando o diagnóstico. Na presente pesquisa os achados para pré-eclâmpsia foram de 38,46% (Tabela 03), não havendo evolução para a eclampsia propriamente dita pois as pacientes receberam condutas que viesse atuar no intuito de impedir o agravamento dessa situação. Nesses casos sugere-se a adoção de protocolos do Projeto Nascer objetivando com isso a redução da gravidade da pré-eclâmpsia. É importante que se trate essas condições de forma correta, pois a mesma pode ocasionar sérias sequelas.

Tabela 03. Distribuição das variáveis relacionadas as intercorrências Pré-natal encontrado nos prontuários do acervo dos anos de 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.

<i>VARIÁVEL</i>	<i>FREQUÊNCIA ABSOLUTA(N=65)</i>	<i>FREQUÊNCIA RELATIVA</i>
Mal formação fetal	02	3,07%
Descolamento prematuro de Placenta (D.P.P)	03	4,61%
Óbito fetal	04	6,15%
Incompetência istmo-cervical - IIC	06	9,22%
Infecção do trato urinário (ITU)	11	16,92%
Amniorrex prematura	14	21,53%
Pré-eclâmpsia	25	38,50%

Fonte: Dados da autora, 2019.

As malformações fetais são alterações que ocorrem na formação do feto, seja como um todo ou apenas em um órgão durante o processo no qual o embrião está sendo formado e muitas vezes já presentes devido o nascimento. Boa parte das mulheres gestantes durante o pré-natal ficam apreensivas quanto a possibilidade de ocorrerem situações patológicas desse tipo, embora esse fenômeno só aconteça em uma pequena parcela dos partos e em grande parte das vezes essas alterações acabam sendo insignificantes e sem alterações clínicas evidentes.

Mais da metade das malformações fetais são de etiologia desconhecida, das restantes pode ser devido a problemas de ordem genética e outras devido a fatores do ambiente, físicos ou químicos (DEMITTO et al., 2017)

Esses questionamentos corroboram com as literaturas que trazem esses questionamentos, no estudo de Silva & Monteiro (2014) com mulheres grávidas de alto risco sobre os índices mortalidade infantil neonatal brasileiro, demonstrou que bebês que foram a óbito ,20,8% tinham malformações congênita, tais como hidrocefalia, onfalocele e malformação nos rins. Num estudo de coorte feito no Brasil, a malformação congênita foi responsável por elevar o risco de morte neonatal em 15,5 vezes. Na pesquisa de Gomes & Costa, (2012), os autores sugerem para esse problemático investimento nos aspectos como diagnóstico precoce, tratamento clínico e cirúrgico, prevenção primária objetivando com isso melhorar esses casos.

O Descolamento prematuro de Placenta (D.P.P) popularmente conhecido como placenta abrupta, esse descolamento é uma situação patológica grave, mas incomum na gestação, podendo ser extremamente prejudicial e em situações raras ser fatal. As complicações decorrentes dessa intercorrência seria o nascimento precoce do bebe e o baixo peso ao nascer, levando muitas vezes a gestante a ter perdas sanguíneas grave. Essa condição geralmente ocorre no terceiro trimestre da gravidez, mas após a vigésima semana essa pode acontecer a qualquer momento.

Para Brãlia et al., (2018), boa parte das causas do surgimento de DPP são desconhecidas, sendo que dentre as possíveis causas já mencionadas em alguns estudos, pode ser citado os mais comuns que são os traumas. O autor ainda faz recomendações quanto a utilização de exames de imagem como por exemplo a ultrassonografia no primeiro trimestre da gestação no auxílio a classificação do grupo de riscos de gestantes.

O óbito fetal é uma situação na qual o embrião falece antes da completa expulsão ou extração do organismo da mãe, independentemente de qual período esteja a gravidez. O feto não manifesta sinais vitais, e essa situação é entendida como óbito. Essa mortalidade é dividida em precoce (abortos na vigésima semana de gestação), intermediária (20^a e a 28^a semana de gestação) e tardia (entre a 28^a e o nascimento) (FIGUEIRÓ-FILHO, 2014).

É importante que as gestantes sejam alertadas quanto a percepção de possíveis sintomas e sinais do TPP, ao perceberem contrações uterinas regulares, mesmo sem presença de dor, peso no baixo entre alterações no fluxo vaginal, e dores na região lombar. Quando surgirem sintomas assim, essas devem ser orientadas a procurarem assistência médica. E ao notarem quaisquer alterações relacionadas a prematuridade devem procurar o médico.

O acompanhamento de uma gestante constitui-se de medidas clínicas e educacionais que objetivam monitorar a evolução da gestação bem como o esclarecimento de dúvidas a gestante e a seus familiares sobre o período gestacional, momento do parto e os cuidados

posteriores a esses eventos. Para Gomes et al., (2012) embora a gravidez seja um mecanismo fisiológico, inúmeras mulheres grávidas podem apresentar características que eventualmente colocariam em risco sua saúde e também a do feto e isso se dá muitas vezes por serem acometidas por patologias com possibilidade de agravamento ou por possuírem vulnerabilidade.

A Insuficiência istmo cervical que é uma patologia que pode prejudicar o andamento da gestação, caracterizada como uma condição patológica que vem a ocasionar partos tardios ou partos prematuros. A maioria dos casos dessa doença é uma alteração congênita ou pode surgir de procedimentos ginecológicos tais como conização, curetagem, biopsias entre outras. É notório dizer que após a descoberta de um diagnóstico de insuficiência istmo cervical o uso da cerclagem para incompetência cervical pode contribuir para impedir a ocorrência de partos prematuros. Vale dizer que a cerclagem compreende o mecanismo no qual é feito um ponto no colo uterino deixando-o mais fechado para que o mesmo mantenha o feto sustentado na região do útero até o momento do nascimento. Essa cirurgia é um procedimento rápido e não muito complexa, caracterizada como uma intervenção de baixo risco para mãe e para o feto.

A aminiorrex prematura é a ocorrência da ruptura nas membranas ovulares âmnio e córion, tendo como consequência uma intensa perda de líquido amniótico. Esse rompimento tende a ocorrer antes do início do parto ou antes da trigésima semana gestacional. Para Lima, (2014) essa condição acaba predispondo a gestante a diversos fatores de riscos, tais como: infecções urinárias, DSTs, infecções uterinas, incompetência istmo cervical, cervicites etc. Ressalta-se que essa condição acaba causando grande impacto na qualidade de vida materno fetal. Entende-se que descobrir a ocorrência da aminiorexx prematura é de fundamental importância e que seu diagnóstico é feito a partir de uma análise clínica e laboratorial, mas na maioria dos casos o diagnóstico é basicamente clínico.

Crizóstomo et al., (2016) ao realizar um estudo transversal e quantitativo que objetivava conhecer o perfil de mulheres com aminiorrex prematura internadas na maternidade Dona Evangelina Rosa, concluiu que os principais fatores de riscos para a ocorrência da aminiorrex prematura foram infecção urinária e anemia, esses achados coincidem com o que as literaturas já abordavam em estudos anteriores e que essa condição poderia ser evitada mediante a realização de um pré-natal adequado.

Ota et al., (2014) avaliou num estudo 276.388 mães e seus bebês. E a pesquisa demonstrou uma prevalência de 10.754 (4%) para pré-eclâmpsia / eclâmpsia na população avaliada. Questões relacionadas a dados sociodemográficos das mães também foram correlacionados ao índice elevado de risco para pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Ressalta-se que pré-

eclâmpsia e eclampsia ainda foi considerada como risco real para morte materno-fetal, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Na tabela 04 estão sendo demonstrados os resultados acerca da utilização de Tocólitos, antibióticos e Progesterona. Nesses registros tais substâncias são utilizadas para impedir a ocorrência de um parto prematuro. De 50,76 % dos prontuários avaliados, as pacientes fizeram uso de antibióticos ,44,61% usaram tocolíticos e 13,84% usaram progesterona. Recentemente tem sido reforçado a ideia da realização de uma prevenção primária quanto a ocorrência de um parto prematuro, essa prevenção é baseada em ações terapêuticas específicas para os fatores de risco, tais como histórico de parto prematuro, colo curto, incompetência istmo cervical, e casos de gemelaridade. Embora haja ressalvas em relação a algumas medidas, a utilização de progesterona em colo curto e parto prematuro, cerclagem na incompetência istmo cervical, antibióticos nas infecções geniturinárias podem contribuir para a redução dos índices de casos de prematuridade.

Tabela 04. Representação da população do estudo, segundo as variáveis: uso de Tocólitos, antibióticos e Progesterona nos registros avaliados nos prontuários dos anos de 2014 a 2018 do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Brejo Santo-CE.

<i>Variável</i>	<i>Frequência Absoluta(n=65)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Uso de tocólitos</i>		
Sim	33	50,76%
Não	32	49,23%
<i>Uso de Antibióticos</i>		
Não	36	55,38%
Sim	29	44,61%
<i>Uso de progesterona</i>		
Não	56	86,15%
Sim	95	13,84%

Fonte: Dados da autora, 2019.

No que concerne a utilização de tocolíticos essas são substâncias utilizadas com o objetivo de inibir contrações e principalmente prevenir morbidade e mortalidade, características

essas associada a ocorrência do parto prematuro. Embora sejam bastante utilizados, essa terapia ainda não foi claramente elucidada.

Segundo Wachholz et al., (2016) algumas medicações são utilizadas de forma ampla, mas a eficácia de muitos desses ainda é controversa. Estudos relatam que substâncias como Tocólitos, antibióticos e Progesterona realmente prolongam a gestação, mas podem vir a causar efeitos colaterais materno-fetal. A utilização de antibióticos quando não há uma infecção objetivando com isso o prolongamento da gestação evitando complicações perinatais ainda precisa de estudos e comprovações científicas, relata-se fazer uso desse apenas quando houver a presença de *estreptococo* do grupo B no canal retal e vaginal de mulheres gestantes. Pois este microrganismo pode ser transmitido da mãe para o feto, e isso ocorre na grande maioria das vezes durante o trabalho de parto e no parto podendo levar a septicemia neonatal o que seria uma condição mais grave para o prematuro.

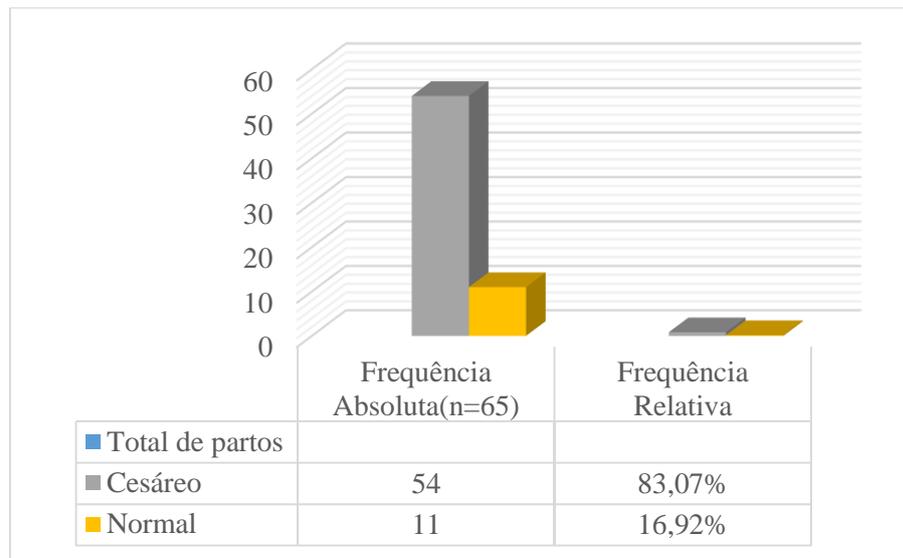
Partindo desses conceitos alguns desses medicamentos não podem ser de primeira escolha pois embora sejam efetivos, podem ter potenciais efeitos adversos. É importante destacar que uso da tocólise traz benefícios e riscos, dessa forma deve ser realizado uma avaliação minuciosa cerca de seu uso. O uso de antibióticos deve ser realizado de forma cautelosa pois podem porventura vir a causar danos fetais.

Essas ideias corroboram com os conceitos abordados por Bittar, (2018) ao relatar que utilização dessas substâncias deve ser feita onde houver culturas positivas ou desconhecidas para a ocorrência de *estreptococos*. Essa profilaxia vale também para quando houver presença de *estreptococos* na urina durante o período gestacional. Dessa forma é válido dizer que em situações onde o TPP seja anterior a 35ª semana e não havendo disponibilidade de resultado para cultura de *estreptococos*, deve-se fazer a profilaxia independentemente da via de parto, mas quando há resultado de Cultura negativa recente, o uso de substâncias antibióticas deve ser descartada A utilização de progesterona compreende uma das intervenções obstétricas bastante utilizadas e objetivam reduzir os riscos de um parto pré-termo com feto único ou em pacientes que possuem colo curto detectado por um exame de imagem como a ultrassonografia transvaginal na gestação atual.

As utilizações dessas substâncias objetivam prolongar a gestação até o momento adequado para que o feto possa nascer saudável, mas para que as mesmas possam ser utilizadas essa devem passar por uma rigorosa avaliação do profissional médico, havendo para isso uma minuciosa avaliação dos prós e contra acerca de seu uso. Cada paciente tem suas particularidades e isso deve ser levado em conta na hora da prescrição de certas intervenções obstétricas.

Da averiguação efetuada nos 65 prontuários, entendeu-se que apesar da ocorrência de intercorrências no período da gestacional, houvera possibilidades de duas condutas evolutivas, dos quais essas foram 83,07% evoluíram para um parto cesáreo e 16,92% foram parto normais. Informações essas destacadas no gráfico a seguir:

Gráfico 01. Relação do total de partos prematuros encontrados nos prontuários do acervo do Hospital Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, no período de 2014 a 2018, Brejo Santo-CE.



Fonte: Dados da autora,2019.

Entende-se que esse comportamento no qual é possível averiguar no gráfico a ocorrência de um alto índice de partos cesáreos se deu devido ao fato de que a junta médica opta por realizar ações terapêuticas direcionadas a proteção da vida da gestante e do feto, e nesse caso a opção por esse tipo de parto partiu desse interferente. A paciente vivenciava uma clínica no qual haveria riscos para si e para o feto, e com isso houve a opção para esse tipo de intervenção. É importante dizer que o saudável seria que a mulher tivesse partos vaginais, pois a recuperação é mais rápida, mas muitas vezes um parto normal acaba não sendo possível devido a situações que podem pôr em risco a vida materno-fetal ou até mesmo a mulher não ter preparação fisiológica para que esse ocorra, havendo com isso a necessidade da ocorrência de um parto cesáreo.

De acordo com Pohlmann et al., (2016) os autores mencionam o fato de que embora a obstetrícia tenha vivenciado diversas transformações e conseqüentemente trouxe para a obstetrícia muitas mudanças, a ocorrência da prematuridade ainda é um grande desafio para a saúde gestacional, devido aos elevados índices de mortalidade e morbidade neonatal. Em relação aos recém-nascidos, os autores dizem que embora esses sobrevivam após o parto

premature, ainda são grandes preocupações dos serviços de saúde pública e principalmente de suas famílias, devido as possíveis sequelas que podem surgir este nascimento.

Conhecer os fatores de riscos que estão relacionados à prematuridade se faz de suma importância, pois entender esse comportamento favorece a promoção de práticas assistências de qualidade direcionadas a gestante e esclarece o quanto esse tipo de atendimento pode atuar na redução ou até mesmo eliminação desses interferentes no nascimento. Favorecendo ainda as práticas do cuidado relacionadas à gestante e ao feto, e auxiliando a equipe multiprofissional quanto à identificação desse tipo de parto produzindo um planejamento de assistência que seja direcionada a prevenção da prematuridade conforme a realidade de cada gestante.

Segundo Gonzaga et al., (2016) as possíveis complicações decorrentes do nascimento prematuro estão diretamente relacionadas a ocorrência de 3,6 milhões de óbitos no mundo que ocorrem no período neonatal. Os principais interferentes desse tipo de risco são baixo peso ao nascer e a prematuridade. Essas características são determinantes do risco de morte no período neonatal. Os autores acreditam que a forma mais adequada de se reduzir as taxas de mortalidade e morbidade relacionadas a ocorrência de um parto prematuro seria a diminuição dos nascimentos prematuros.

Teixeira et al., (2017) destaca que existem fatores genéticos e comportamentais da mãe que podem agir de forma a contribuir para a ocorrência de parto PP, esses fatores compreendem a ocorrência da obesidade, hipertensão arterial, Diabetes mellitus, possíveis infecções, idade avançada e o uso de drogas ilícitas. Essas condições predispõem os riscos para mãe e para o bebê quanto as possibilidades da ocorrência da prematuridade.

7 CONCLUSÃO

Diante das intercorrências encontradas no presente estudo, acredita-se que mediante a implantação de protocolos para conduzir os casos, seria viável na prevenção dessas complicações. O seguimento dos protocolos implementados na instituição analisada seria uma das formas de se ter a certeza de que todos os profissionais envolvidos nesse processo estariam fazendo uso das mesmas condutas cuja finalidade seriam as mesmas, sejam elas preventivas ou tratáveis e dessa forma promovendo benefícios ao binômio mãe e filho e sendo assim favorecendo o prolongamento da gestação ao alcance de uma idade gestacional de pelo menos 36ª semanas, idade essa que ajudaria na redução de várias complicações advindas de um parto prematuro.

Nos achados encontrados no estudo existiram diversos fatores que contribuíram para um desfecho positivo dos casos avaliados, como por exemplo: idade materna adequada, onde a maioria das pacientes estavam em idade fértil, bom índice de escolaridade, e essas realizaram um pré-natal com um número de consultas maior do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Sendo que essas não haviam completado idade gestacional adequada; idade gestacional considerado inferior mas não tão extrema, contribuindo para uma maturação após o nascimento.

A amostra da pesquisa embora tenha sido pequena no período avaliado, esse fato pode estar associado a uma política institucional no qual a instituição utiliza-se da realização de transferência para hospitais de referência, as pacientes tidas como as mais graves devido essas apresentarem necessidade de uma assistência mais avançada. Dessa forma os casos mantidos no hospital analisado demonstraram maiores chances de terem partos mais bem-sucedidos.

O presente estudo permitiu o entendimento sobre os diversos fatores associados a ocorrência do trabalho de parto prematuro, bem como os sinais e sintomas clínicos e obstétricos manifestados pelas pacientes no período gestacional. A partir da análise dos dados coletados nos prontuários avaliados, os achados mais comuns encontrados na amostra utilizada foram: Malformação fetal, Descolamento Prematuro de Placenta, Incompetência istmo cervical, Óbito fetal, infecção do trato urinário e pré-eclâmpsia, amniorrex prematura.

Sendo assim o estudo é de grande relevância, pois é possível através dele a identificação e reconhecimento dos sinais e sintomas clínicos e obstétricos apresentados pelas gestantes, e conseqüentemente a influência desses no trabalho de parto prematuro, dessa forma permitindo assim um manejo profissional favorável. Portanto conclui-se que embora haja diversos interferentes que podem predispor a ocorrência de um parto prematuro, atualmente há diversas

terapêuticas voltadas a esse tipo de problemática e que quando bem utilizados promovem medidas positivas quanto a atenção primária a prematuridade.

Contudo percebe-se que a necessidade da aplicabilidade de um pré-natal de qualidade afim de permitir a identificação precoce de patologias tratáveis em tempo hábil e assim favorecer a minimização da ocorrência dos eventos citados anteriormente ,garantindo com isso uma assistência humanizada e de qualidade ao binômio mãe-bebê, família e sociedade .Nesse sentido é possível identificar a necessidade da realização de educação continuada e permanente dos profissionais de saúde ,contribuindo assim com as gestantes na tomada de decisões nas condutas para com as mesmas. Seja essa expectante, inibitória ou indução.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA MFB, GUINSBURG R, MARTINEZ FE, PROCIANOY RS, LEONE CR, MARBA STM, et al. Fatores perinatais associados ao óbito precoce em prematuros nascidos no centro da Rede Brasileira de Pesquisa Neonatais. **Arch Pediatr Urug**. 2010;81(2):112-20.
- ALMEIDA AC et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA. **Ver Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2012 junho.
- ARAÚJO, S.M et al. Importância do Pré-Natal e a Assistência de Enfermagem. Veredas Favip - **Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010.
- BAQUIÃO, I. **Trabalho de parto prematuro: fatores de risco e estratégias para a sua predição e prevenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011. 42f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- BARRIOS, M.A; ALVORADO, G. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02750.pdf>. Acesso em 03 outubro de 2018.
- BARRETO, M.S; MATHIAS, T.A. F. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, 2013.
- BARROS F.C et al. Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil: progress toward Millennium Development Goals 4 and 5. **Am J Public Health** 2010.
- BETIOL H et al. Epidemiologia do nascimento pré-termo: Tendências atuais. **Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica**. v.32, n.2, 2010. Disponível em <http://producao.usp.br/handle/BDPI/8080>. Acessado em 25 de setembro de 2018.
- BITTAR R.E. **Parto pré-termo / Preterm birth**. Rev Med (São Paulo). 2018 mar. abr.;97(2):195-207.
- BLENCOWE et al. Estimativas nacionais, regionais e mundiais de taxas de nascimento pré-termo no ano de 2010 com tendências temporais desde 1990 para países selecionados: uma análise sistemática e implicações. **Lanceta**. 9 de junho de 2012; 379 (9832): 2162-72. doi: 10.1016 / S0140-6736 (12) 60820-4. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22682464>, Acessado em 05 de Novembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em 12 de outubro de 2018.

BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**-CONITEC, Brasília, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em 06 out.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRĂLIA, A.D., et al; Placental abruption: etiopathogenic aspects, diagnostic and therapeutic implications. **Romanian Journal of Morphology & Embryology**, Romania, v.59, n.1, 2018

BUTLER, M et al. **Evaluating midwife-led antenatal care: Choice, experience, effectiveness, and preparation for pregnancy.***Midwifery*. v.31, 2015. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/205>>. Acesso em 06 de outubro de 2017.

CASCAES AM, et al. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, maio, 2008.

CASTRILLIO SM et al. **Small-for-gestational age and preterm birth across generations: a population-based study of Illinois births.** *Matern Child Health J.* 2014.

CUNHA, M. A et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Escola Anna Nery **Revista Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2009.

CRIZOSTOMO, C.D et al. O perfil das mulheres com amniorrexe prematura em uma maternidade da rede pública estadual. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 135-142, 2016.

DEMITTO, M.; GRAVENA, A.; DELL'AGNOLO, C.; ANTUNES, M.; PELLOSO, S. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03208-, 1 jan. 2017.

DOMINGUES, RM SM et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p. 5-7, Maio, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017>. Acesso 05 outubro de 2018.

FERNANDES, F.A et al. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão da literatura. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 8, n. 1, 2015.

FERRAZ T, NEVES E. Risk factors for low birth weight in the in public maternities: a cross sectional study. **Rev Gaúcha Enferm** 2011; 32(1):231-238

FIGUEIRÓ-FILHO E.A. Variáveis perinatais e associação de recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em hospital público universitário do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2014.

FONTELLES, M J et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a Elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em <https://www.google.com.br/search?q=artigo+cientifico+FONTELLES+et+al.+Metodologia+da+pesquisa+cientifica+%3Adiretrizes+para+a+elabora%C3%A7%C3%A3o+de+um+protocolo+de+pesquisa&oeq=UTF-8>. Acessado em 25 de Setembro de 2018.

GOMES TA, SOARES RSC, CATÃO CDS. Gravidez e saúde bucal: avaliação do conhecimento de profissionais de saúde quanto aos fatores de risco da prematuridade. **Revista Saúde e Ciência Online**, 2014.

GOMES MRR, COSTA JSD. Mortalidade infantil e as malformações congênitas no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: estudo ecológico no período 1996-2008. **Epidemiol Serv Saude**. 2012;21(1):119-28.

GONÇALVES, L.D et al. Boas práticas na assistência ao parto. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. Especial, mar. 2018. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/747>>. Acesso em: 07 out. 2018.

GONZAGA, I. C. A et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1965-1974, 2016.

IBGE. Estimativa populacional 2018. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/brejo-santo/panorama>. Acessado em 30 de setembro de 2018.

LANSKY S et al. Mortalidade neonatal e avaliação da assistência materno-infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup: S192,2014.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, Maio, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. > . Acesso em: 10 setembro de 2018.

LIMA SILVEIRA, Marcela et al. Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorrexe prematura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.15, n.3, 2014.

MARTINS M.G et al. Associação da gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.33 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011001100006>. Acessado em 25 de Setembro de 2018.

MEDEAL, D.C. **Parto prematuro. Informescola**. 2018. Disponível em <https://www.infoescola.com/reproducao/parto-prematuro/>. Acessado em 04 de outubro.

MELO W.G, CARVALHO M.D.B. Análise multivariada dos fatores de riscos para prematuridade no Sul do Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.05, Nº. 02, Ano 2014. Disponível em

<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22773/16321>. Acessado em 06 de outubro de 2018.

MENETRIE, J.V; Almeida, Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, set. Dez. 2016.

MONTENEGRO CAB, REZENDE FILHO J. **Obstetrícia Fundamental**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2014.

MORAES, P.L. "**Pré-natal**"; Brasil Escola. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/pre-natal.htm>>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

MORSE M.L et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Abril, 2011.

OLIVEIRA, K.A. **Disparidades étnico/racial e parto prematuro numa cidade do interior da Bahia-Brasil**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2016. 119 f.: il.

OTA, Erika et al. **Fatores de risco de pré-eclâmpsia / eclâmpsia e seus resultados adversos em países de baixa e média renda: uma análise secundária da OMS**. PloS um, v. 9, n. 3, p. e91198, 2014.

POHLMANN, Flávia Conceição et al. Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. **Enfermeria global**, v. 15, n. 2, p. 386-423, 2016.

PRODANOV, C.C; DE FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

RABELLO MSC, BARROS SMO. **Aspectos clínicos e epidemiológicos da prematuridade em um Centro de Parto Normal**. Einstein. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo - Brasil ,2011.

ROSO CC et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Rev. Enferm.** v. 4, n. 1 ,UFSM 2014 Jan/Mar. disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10246/pdf>. Acessado em 25 de setembro de 2018.

SALGE A.K.M et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Rev. Eletr. Enf.** Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) ,2009. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a23.htm>. Acessado em 25 de Setembro.

SANTANA EFM, MADEIRA LM. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL. 3, NO. 1, 2013. Jan-Abril. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/279/379>. Acessado em 22 de setembro de 2018.

SANTANA, G.C. **Fatores determinantes para o parto prematuro**. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Pós-Graduação. Salvador-BAÍÁ, 2016.

SANTOS DTA et al. **Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió**, Alagoas, Brasil. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2014. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)687](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)687). Acessado em 06 de outubro de 2018.

SEVERINO A.J,1941. **Metodologia do trabalho científico**. [Livro eletrônico]. 2ª edição. São Paulo, Cortez. 2017. 4,4 Mb; ePub.

SILVEIRA, M. F. et al. Determinantes de nascimento pré-termo na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.1. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100019>. Acessado em 25 de setembro de 2018.

SILVA M, MONTEIRO P. **Adequacy of prenatal care for women attended by Family Health Strategy in Palmas-TO**, 2009. *Com Ciências Saúde* 2010; 21(1):21-30

SILVA, Geysiane Rocha 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 RCAF, MONTEIRO PS. Perinatal mortality in high-risk pregnant women in a tertiary hospital. **J Health Biol Sci**. 2014;2(1):22-7.19.

SOUZA, A. F.M et al. Vaginose Bacteriana e sua relação com o trabalho de parto prematuro. **Rev. Eletrôn Atualiza Saúde. Salvador**, v. 5, n. 5, p. 37-42, jan.jun. 2017.

SCANDIUZZI, Maissa Marçola et al. Resultados maternos e perinatais na ruptura prematura de membranas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 4, p. 178-181, 2014

SCHENKEL, D. F et al. Prevalência de uropatógenos e sensibilidade antimicrobiana em uroculturas de gestantes do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 36, n. 3, p. 102-106, 2014.

TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Características maternas de partos prematuros. **Rev Enferm Atual**, v. 81, p. 19-23, 2017.

VICTORA C.G et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet** 2011.

WACHHOLZ, V.A et al. Relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a prematuridade: Uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Edu. Saúde** v. 6, n.2, 2016.

ANEXO

A-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
 C.N.P.J. 05.455.431/0001-66 – C.G.F. 06.218.690-6
 Rua Manoel Inácio Bezerra, 89 – Centro – Brejo Santo – CE
 CEP 63260-000
 Tel. (0xx88) 3531-1050 - FAX:(0xx88) 3531-1120
 e-mail : hospitalcsnsf.faturamento@hotmail.com



Declaração de Anuência

Eu, **AVANESA MADEIRO LUCENA**, RG 323778697, CPF 895.328.133-49, Coordenada Geral de Enfermagem, declaro ter lido o projeto intitulado **TÍTULO: Fatores clínicos e obstétricos relacionados a prematuridade**, de responsabilidade da pesquisadora **MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES**, CPF 477.504.483-49 e RG 96029319107 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **INSTITUIÇÃO: Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima**, CNPJ 05.455.431/0001-66, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **(Resolução CNS 466/12)**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante 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 a garantia de tal segurança e bem estar.

Brejo Santo/CE., 28 de Novembro de 2018



Avanesa Madeiro Lucena
 Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

Avanesa M. Lucena
 ENFERMEIRA
 COREN N 136212

Avanesa M. Lucena
 ENFERMEIRA
 COREN 136212

B-TERMO FIEL DEPOSITÁRIO

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA C.N.P.J.
 05.455.431/0001-66 – C.G.F. 06.218.690-6 Rua Manoel Inácio
 Bezerra, 89 – Centro – Brejo Santo – CE CEP 63260-000 Tel.
 (0xx88) 3531-1050 - FAX:(0xx88) 3531-1120
 email:hospitalcsnsf.faturamento@hotmail.com



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhora Avanesa Madeiro Lucena, CPF:895328133-49, Enfermeira, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima ,CNPJ:05.455.431/0001-66 na cidade de Brejo Santo -Ce, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno(a):Selma Maria de Sousa,CPF:897482393-49 está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PREMATURIDADE”, sob a responsabilidade do pesquisador Prof.^a Esp. M^a Jeanne de Alencar Tavares, cujo objetivo geral é analisar quais são os fatores determinantes para a ocorrência de partos prematuros em gestantes atendidas em uma unidade hospitalar entre os anos de 2014 a 2018 em Brejo Santo-Ce. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nome), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça. Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

05.455.431/0001-66

CASA DE SAÚDE NOSSA
SENHORA DE FÁTIMA LTDA

Rua Manoel Inácio Bezerra, 89
Centro - CEP 63.260-000
Brejo Santo - CE

Brejo Santo-CE, 24 de Abril de 2019

Avanesa maciel Lucena

Avanesa I. Lucena

(ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

ENFERMEIRA
COREN 136212

Edna maria de Sousa

(ASSINATURA DO (a) ALUNO)

rep. juccia de J. Torres

(ASSINATURA DO (A) PESQUISADOR RESPONSÁVEL)

APÊNDICE

A-FORMULÁRIO. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PRONTUÁRIOS DAS MÃES ANALISADAS NO ESTUDO.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	
<i>Idade</i>	
<i>Escolaridade</i>	
<i>Estado Civil</i>	
<i>Procedência</i>	
<i>Ocupação</i>	
VARIÁVEIS RELACIONADAS AS CONDIÇÕES DA GESTAÇÃO E PREMATURIDADE	
<i>Nº de Gestações anteriores</i>	
<i>Nº de Partos vaginais</i>	
<i>Nº de Cesário</i>	
<i>Nº de IG</i>	
<i>Nº Consultas de Pré-natal</i>	
<i>Tipos de Gravidez</i>	
<i>Intercorrências pré-Natal</i>	
<i>Intercorrências parto</i>	
<i>Cerclagem</i>	
<i>Uso de corticoides</i>	
<i>Antibioticoterapia</i>	
<i>Tocólitos</i>	
<i>Progesterona</i>	

Fonte: Autoria Própria, 2018.

