

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KARIELLE GOMES DE CARVALHO

**A INCIDÊNCIA DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM PRIMIPARAS NO  
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 EM UMA MATERNIDADE DE REFERENCIA EM  
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Juazeiro do Norte - CE  
2019

KARIELLE GOMES DE CARVALHO

**A INCIDÊNCIA DE TRABALHO DE PARTOS PREMATUROS EM PRIMIPARAS  
NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 EM UMA MATERNIDADE DE REFERENCIA  
EM JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Allya Mabel Dias Viana.

**KARIELLE GOMES DE CARVALHO**

**INCIDENCIA DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM PRIMIPARAS NO  
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 EM UMA MATERNIDADE DE REFERENCIA EM  
JUZEIRO DO NORTE – CE.**

Projeto de Monografia apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio, como requisito para a obtenção do  
grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador : Allya Mabel Dias Viana

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof(a): Allya Mabel Dias Viana  
Orientadora

---

Prof(a): Maria Jeanne de Alencar Tavares  
Examinador 1

---

Prof(a): Geni Oliveira Lopes  
Examinador 2

Dedico este trabalho a Deus que sempre me deu forças para seguir em frente, nunca me deixou desistir, por estar sempre presente e essencial em minha vida. A toda a minha família, especialmente aos meus pais que nunca mediram esforços para que esse sonho fosse realizado, por toda dedicação e incentivos ao longo dessa jornada. E as minhas amigas pelo companheirismo e apoio, o meu muito obrigada!

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus por sempre caminhar comigo, se fazer presente durante todo esse percurso, por ter me dado forças e sabedoria para que eu pudesse guiar todo esse caminho junto Dele e nunca me deixaste desistir. Por sempre me mostrar que tudo é possível basta ter fé e acreditar que tudo irá dar certo.

Aos meus pais Maria Gildemar e Josenildo Ribeiro por acreditarem em mim, pelo o apoio incondicional e por todo o suporte necessário para que eu pudesse chegar até aqui, onde serei eternamente grata. E ao meu irmão Helton Franklin, por estar ao meu lado, pelo incentivo e pelo apoio emocional.

As minhas amigas de Graduação Maria Erika e Fernanda Luna, pela as ajudas, pelos conselhos, motivações, por cada briga e risadas que compartilhamos. Vocês fizeram toda a diferença.

A minha orientadora, professora Allya Mabel Dias Viana. Por ter sido um norte importante para a realização deste trabalho. Obrigada por esclarecer tantas dúvidas, por todo o suporte, por cada atenção dada e pela paciência. As professoras Maria Jeanne de Alencar Tavares e Geni Oliveira Lopes por ter aceitado participar da minha banca examinadora.

Por último agradeço também ao Centro universitário Dr. Leão Sampaio e todo o seu corpo docente.

## RESUMO

O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) é uma importante intercorrência obstétrica responsável por 75% dos nascimentos antes de 37 semanas completas de gestação. E apesar de seus tratamentos e estratégias de prevenção, sua incidência não tem diminuído nos últimos anos. A pesquisa visou investigar a incidência de trabalho de parto prematuro em primíparas no primeiro semestre de 2018 em uma maternidade de referência em Juazeiro do Norte – Ce. Objetivou conhecer o perfil das primíparas acometidas com trabalho de parto prematuro no primeiro semestre de 2018 em uma maternidade de referência em Juazeiro do Norte. Trata-se de um estudo do tipo documental, exploratória e retrospectiva, com abordagem quantitativa. As participantes estudadas compreenderam-se de prontuários de gestantes que entraram em trabalho de parto prematuro no primeiro semestre de 2018 contidos nessa maternidade. Para análise e discussão dos dados utilizou-se de gráficos e tabelas construídas a partir do programa Excel 2007. No total, foram analisados 41 prontuários de mulheres com diagnóstico de TPP, na Maternidade de referência de Juazeiro do Norte. A pesquisa identificou que das 41 (100%) das mulheres, 22 (54 %) tinham 16 á 18 anos, 29 (71%) de raça parda, 32 (78%) eram solteiras, e dentre essas mulheres 22 (54%) estudaram ou ainda estavam cursando o ensino fundamental. No que diz respeito ao tipo de parto prevaleceu o trabalho de parto normal 32 (78%). Em relação a idade gestacional 28 (68%) mulheres, estavam entre 20 á 29 semanas de gestação. Dos casos que apresentaram alguma condição clínica associada ao diagnóstico de TPP, a ITU foi a intercorrência mais incidente, prevalecendo durante todo o primeiro semestre de 2018. Portanto, o estudo buscou contribuir para novos conhecimentos em relação ao trabalho de parto prematuro, para que os profissionais possam aprimorar a assistência prestada às parturientes, evitando que grandes complicações aconteçam.

**Palavras-chaves:** Trabalho de parto prematuro. Incidência. Maternidade.

## ABSTRACT

Premature Labor (TPP) is an important obstetric event accounts for 75% of births before 37 weeks of gestation. Responsible for 75% of births before 37 full weeks of gestation. And despite their treatments and prevention strategies, its incidence has not decreased in recent years. The research aimed to investigate the incidence of labor premature in primiparas in the first semester of 2018 in a reference maternity hospital in Juazeiro do Norte – Ce. It aimed to know the profile of primiparas affected with premature labor in the first semester of 2018 in a reference maternity hospital in Juazeiro do Norte. This is a documentary, exploratory and retrospective study with a quantitative approach. The participants studied comprised medical records of pregnant women who entered preterm labor in the first half of 2018 contained in this maternity ward. For analysis and discussion of the data we used graphs and tables built from the Excel 2007 program. In total, 41 medical records of women diagnosed with PPD were analyzed at the Juazeiro do Norte Maternity. The survey found that of 41 (100%) women, 22 (54%) were 16 to 18 years old, 29 (71%) brown, 32 (78%) were single, and among these women 22 (54%) studied or were still in elementary school. Regarding the type of delivery, normal labor prevailed 32 (78%). Regarding gestational age 28 (68%) women were between 20 and 29 weeks of gestation. Of the cases that presented some clinical condition associated with the diagnosis of TPP, the UTI was the most incident, prevailing during the first semester of 2018. Therefore, the study sought to contribute to new knowledge regarding premature labor, so that professionals can improve the care provided to parturients, preventing major complications from happening.

**Keywords:** Premature labor. Incidence. Maternity.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-</b> Periodicidade das vias de trabalho de parto em TPP.....	25
<b>Gráfico 2 -</b> Causas materna associadas ao trabalho de parto prematuro.....	26
<b>Gráfico 3 -</b> Frequência de Idades gestacionais em mulheres que entraram em trabalho de parto prematuro .....	27



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas das mulheres que entraram em TPP .....	28
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

<b>CE</b>	Ceará
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
<b>ITU</b>	Infecção do Trato Urinário
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>RPMO</b>	Ruptura Prematura das Membranas Ovulares
<b>SD</b>	Sem data
<b>TPP</b>	Trabalho de Parto Prematuro
<b>TCLE</b>	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TP</b>	Trabalho de Parto

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	13
<b>3 REFERÊNCIAL TEORICO.....</b>	<b>14</b>
3.1 FISILOGIA DO TRABALHO PARTO.....	14
3.2 TRABALHO DE PARTO PREMATURO.....	16
3.3 ETIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO.....	16
3.4 DIAGNOSTICO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO.....	17
3.5 PREVENÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO.....	18
3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO PREMATURO..	19
<b>4.METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 TIPO DE ABORDAGEM DO ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	24
4.6 ASPECTO ETICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	24
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETAS DE DADOS.....	35
APÊNDICE B- FIEL DEPOSITARIO.....	36
APÊNDICE C- FORMULARIO .....	38

## INTRODUÇÃO

A gestação, constitui um fenômeno fisiológico que impacta no aspecto efetivo e comportamental tanto da mulher como de todos que estão incluídos nesse processo. Porém, parte dos casos tem sua evolução com intercorrências, rompendo expectativas tanto da mãe como de seus familiares. Onde diante dessas intercorrências a gestante pode acabar vivenciando assim, o trabalho de parto prematuro (LIMA, ET AL, 2018).

O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) é definido quando ocorre o trabalho de parto antes do tempo previsto. É caracterizado quando as contrações uterinas começam a ser regulares com presenças de duas contrações dolorosas em 10 minutos, persistindo por mais de uma hora em gestações com 20 semanas completas e 37 semanas incompletas (SOARES, SILVEIRA, 2018).

O Trabalho de Parto Prematuro é responsável por 75% dos nascimentos antes de 37 semanas completas de gestação, excluindo-se aqueles que a interrupção de uma gestação ocorre antes de 22 semanas, no caso, o aborto. E conseqüentemente, é a principal causa de morbimortalidade perinatal, diminuindo um importante indicador de saúde no Brasil (SOARES, SILVEIRA, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência de Trabalho de Partos Prematuros por ano no mundo é de 15 milhões de nascidos antes de 37 semanas. O Brasil encontra-se entre os dez países com maiores números de parto prematuro no mundo. Estando no décimo lugar na lista com 279 mil mulheres que entraram em Trabalho de Parto Prematuro por ano e com taxa de 17,7% de bebês prematuros (ANDRADE, 2016).

Suas etiologias são em 50% dos casos de caráter espontâneos, desconhecidos e muita das vezes multifatoriais. Esses fatores podem estar associados a níveis epidemiológicos como baixo nível socioeconômico, falta de higiene, gravidez abaixo dos 17 anos de idade e acima dos 35 anos, tabagismo, consumo de drogas, estresse psicossocial. Como também a níveis obstétricos e ginecológicos como gemelaridade, parto prematuro prévios, polidrâmnio, mal formações uterinas, miomas e infecções genitourinarias (DUARTE, FREIRE, OLIVEIRA, 2015).

Existem causas preventivas para o Trabalho de Parto Prematuro como a educação em saúde sobre o cuidado com a higiene, alimentar-se adequadamente, evitar esforços físicos durante o período gestacional, entre outras. O cuidar e educar a gestante durante a assistência de enfermagem adequada, reduz complicações nas funções reprodutivas (ANDRADE, 2016).

No capítulo I dos princípios fundamentais, Art. 1 do código de ética dos profissionais de enfermagem onde possui normas e princípios de forma ética e justa, diz que a enfermagem tem que exercer sua assistência com responsabilidade a saúde do ser humano de forma a promover promoção, proteção e recuperação da saúde respeitando princípios éticos e legais (DUARTE, FREIRE, OLIVEIRA, 2015).

Devido ao Trabalho de Parto Prematuro levar a morbimortalidade materna e fetal o enfermeiro deve estar sempre em alerta e desenvolver durante sua assistência planos de cuidados fazendo com que prolongue a gestação para poder ocorrer o amadurecimento dos sistemas do feto, assim a vigilância deve ser constante e acompanhada por uma equipe multidisciplinar (DUARTE, FREIRE, OLIVEIRA 2015).

A escolha do tema ocorreu no curso de graduação de enfermagem ao estudar essa temática na disciplina de saúde da mulher e ter se identificado bastante com o tema. Com o interesse em conhecer a quantidade de trabalhos de partos prematuros em primíparas no primeiro semestre de 2018. Diante disso, a pesquisa pretende responder as seguintes questões: Qual a quantidade de gestantes primíparas com trabalho de parto prematuro no primeiro semestre de 2018? E o que levaram a essas gestantes primíparas entrar em trabalho de parto prematuro?

A temática torna-se relevante devido a abordagem sobre a quantidade de fatores que podem vim a desencadear o trabalho de parto prematuro. E poder então entender que muitas das causas do TPP são evitáveis, deixando claro assim que eliminar ou diminuir os fatores de risco, trazem benefícios maiores para a parturiente.

Essa pesquisa contribuirá divulgando dados sobre o trabalho de partos prematuros. Com isso, esses dados servirão para que a sociedade tome conhecimento sobre o assunto e que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, possam aprimorar a assistência prestada as parturientes. Como também, possam servir como fontes para produção de novos conhecimentos da pesquisadora sobre a temática.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer o perfil das primíparas acometidas com trabalho de parto prematuro no primeiro semestre de 2018 em uma maternidade de referência em Juazeiro do Norte.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Traçar o perfil sociodemográfico e obstétricos das gestantes

Verificar o número de ocorrências de trabalho de partos prematuros

Identificar as causas maternas que desencadearam o trabalho de parto

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 FISILOGIA DO TRABALHO DE PARTO

Para Eleutério, Soares, et al., (2014) O trabalho de parto ocorre quando a presença de contrações uterinas dolorosas e rítmicas no mínimo duas em dez minutos, dilatação do colo uterino, apagamento e formação de bolsa das águas e perda do tampão mucoso.

O trabalho de parto- TP é feito com base no grau de dilatação e presenças de contrações uterinas frequentes. A dilatação cervical de 3 cm ou mais e contrações com frequências de pelo menos três a cada 10 minutos presume-se que esteja em fase ativa do trabalho de parto (FREITAS, et al., p 231; 2007)

A causa exata do aumento da atividade uterina aumentada é desconhecida, portanto, existem pelo menos duas categorias importantes que levam aos efeitos da contração uterina intensa que são as alterações hormonais progressivas e as alterações mecânicas progressivas (FREITAS; 2012)

O estrogênio, progesterona e a ocitocina são hormônios que causam aumento da contratilidade uterina. O estrogênio e a progesterona são secretados em quantidades progressivas durante a maior parte da gestação. Onde a progesterona é responsável por inibir a contratilidade uterina durante a gravidez, ajudando assim na expulsão do feto. Porém a partir do sétimo mês o estrogênio tende a aumentar e a progesterona a diminuir ou permanecer a mesma. Em consequência dessa relação ao final da gravidez, torna-se responsável pela contratilidade aumentada do útero. A ocitocina é um hormônio secretado pela neuro hipófise que causa contração uterina. O músculo uterino aumenta o número de receptores de ocitocina na musculatura uterina no final do período gravídico; a secreção da neuro-hipófise faz crescer a quantidade de ocitocina por ocasião do trabalho de parto; desencadeando os reflexos neurogênicos através dos núcleos paraventriculares e supra-optico do hipotálamo, determinando o aumento da ocitocina pela neuro-hipófise (FREITAS;2012)

De acordo com Freitas (2012). Nos fatores mecânicos ocorre o estiramento da musculatura uterina onde a cabeça do feto distende ao colo com mais força, ocasionando a irritação cervical que exista o corpo uterino. Devido essa irritação é estimulado os reflexos para o corpo resultando em transmissão miogênica do colo para o corpo do útero.

Os sinais que identificam o trabalho de parto são as contrações uterinas que geram o apagamento e dilatação cervical, como também a eliminações do muco vaginal com presença

de sangue, conhecido como sinal de parto, e a perda do líquido amniótico associada as contrações (ARRUDA; 2013).

O trabalho de parto é precedido por um período chamado de premonitório, onde é caracterizado por descida do fundo uterino, contrações uterinas irregulares, dolorosas e início do processo de amolecimento cervical. Ao final desse período ou ao início do trabalho de parto, chamado de fase latente, compreende contrações rítmicas, porém que não determinam dilatação progressiva do colo. É classicamente dividido em três períodos: Dilatação, expulsivo e secundamento (ELEUTÉRIO, SOARES, et al., 2014).

O período premonitório é caracterizado por a descida do fundo do útero. A cúpula do útero gravídico baixa de 2 a 4 cm, condicionando maior amplitude a ventilação pulmonar, dificultada pela compressão diafragma. O polo proximal do feto se adapta ao estreito superior, traz consigo dores lombares, estiramento das articulações da cintura pélvica e transtorno circulatórios. Aumento exagerado de secreção das glândulas cervicais, com eliminação de muco, por vez mesclado de sangue deixando curto a porção vaginal do colo. Iniciando a percepção, por vezes dolorosas das metrossístoles intermitentes do útero, por espaços que vão ficando cada vez menor e contrações que se vão intensificando (REZENDE, p15; 2008)

Os períodos clínicos do trabalho de parto são caracterizados por dilatação, expulsão, dequitação e tem quem considere o quarto período designado de primeira hora pós-parto. No primeiro período, considerado o de dilatação, ocorre desde o início do trabalho de parto até completar a dilatação. O segundo período é a expulsão onde é um período entre a dilatação completo e o desprendimento do feto. O período de tempo entre a expulsão do feto e a expulsão da placenta é chamada de dequitação e ocorre no terceiro período. A primeira hora após a expulsão da placenta é caracterizado pelo quarto período (FREITAS; 2012)

O trabalho de parto tem duração na fase latente média de 20 horas nas primíparas e 14 horas nas múltiparas. O parto propriamente dito (fase ativa) tem o período de dilatação completado em cerca de 12 horas nas primíparas e de 7 horas nas múltiparas; a expulsão leva 50 e 20 minutos. Empregando a assistência ativa a parturição dura dentro de seis horas em partos normais (REZENDE; 2008)



### 3.2 TRABALHO DE PARTO PREMATURO

É uma intercorrência gestacional que contribui para o aumento da mortalidade e morbidade materna e perinatal. Constitui um problema de saúde pública no Brasil, e também constituindo um enigma para a obstetrícia (SANTANA, SOUZA, GARCIA; 2016).

O trabalho de parto prematuro - TPP ocorre antes da 37 semana gestacional, com 6 a 8 contrações uterinas em uma hora ou no mínimo três contrações em 30 minutos, alterando a maturação cervical com membranas corio-aminoticas integras ou não. (PEREIRA, MIRANDA, RODRIGUES; 2012).

Para Bittar, Zugaib; (2009) Discorrem que o trabalho de parto prematuro é responsável por 75% dos nascimentos antes da 37 semana de gestação. Ressaltam ainda que é importante a presença de contrações uterinas de pelo menos quatro contrações em 20 minutos ou pelo menos 8 em 60 minutos, dilatação cervical de pelo menos 1 centímetro e presença de esvaziamento cervical, para ser definido o trabalho de parto prematuro. Onde diz ainda que existe várias literaturas com variações na definição do trabalho de parto prematuro - TPP.

É uma das principais complicações gestacional, caracteriza-se como deflagração do trabalho de parto anterior a 37 semanas completas de gestação. Evidencia pela presença de contrações uterinas eficaz e persistentes, esvaziamento igual ou superior a 80% e dilatação cervical igual ou superior a um centímetro (THOMAZINI, WYSOCKI, et al.,2016)

Existe várias teorias e diferentes vias que podem levar ao desencadeamento do trabalho de parto prematuro sendo as principais ativações materna ou fetal do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, infecção, hemorragia decidual, e distensão anormal do útero (SCHNEIDER, SILVA, FILHO; SD)

### 3.3 ETIOLOGIAS DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO – TPP

Baquião (2011) dividiu as principais etiologias do trabalho de parto prematuro- TPP em causas obstétricas que englobam a aminiorrex prematura, gemelaridade, placenta previa, descolamento prematuro da placenta e pré-eclâmpsia. Causas ginecológicas como malformações uterinas, insuficiência istmo cervical e as vacinoses. E dentre as causas extratocoginecológicas compreende estado socioeconômico desfavorável, tipo constitucional e intercorrências clínicas como infecções urinárias, cardiopatias, diabete melitus, hipertensão arterial, colagenoses e tireopatias.

As causas do trabalho de parto prematuro- TPP são confundidas com diversos fatores de riscos. E destaca que as suas causas são trabalho de parto prematuro prévios, gestação múltipla, rotura prematura de membranas ovulares, como também distúrbios hipertensivos da gestação, incluindo a diante restrição do crescimento intrauterino, hemorragias pós-partos e malformações uterinas (GARCIA, JUNIOR, PAIVA, FEITOSA; 2017)

Já Doria, Spautz (2011) diz que o trabalho de parto prematuro apresenta fisiologia heterogenia e pode ter etiologias diferentes e destaca-se que o fator de risco mais importante é o parto prematuro prévio o risco de uma recidiva após dois partos é de 14 e 22% e após três de 28 a 42% e de 67%.

O trabalho de parto prematuro é uma das principais complicações da gestação e importantes causas para a mortalidade materna e neonatal, tendo um diagnóstico complexo e suas diversas causas (TOMAZINI, WY SOCKY, CUNHA, et al., 2016).

De acordo com Santana, Souza, Garcia (2016) o trabalho de parto prematuro é um desafio para a obstetrícia não havendo causas certas das suas ocorrências. Podendo ser de etiologias espontâneas como as membranas integras ou não e por razões maternas e fetais.

### 3.4 DIAGNÓSTICO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO – TPP

Para o diagnóstico de trabalho de parto prematuro deve estar presente a atividade uterina regular com contrações em intervalos de 5 a 8 min, com duração de 20 segundos, mantendo padrão com 30 minutos. Se persistir atividade uterina sem evolução na dilatação cervical, deve ser realizado o exame ultrassonográfico para medição do colo, e Alteração da cérvix uterina com dilatação de dois centímetros ou mais com 80% do apagamento cervical (GARCIA, JUNIOR, PAIVA, et al; 2017).

Ainda segundo Garcia, Junior, Paiva, et al (2017) existe também outros elementos que favorecem seu diagnostico como formação da bolsa de água, ruptura prematura das membranas e colo solicitado pela apresentação.

Para Bittar, Zugaib (2009) nem sempre é fácil diagnosticar corretamente o trabalho de parto prematuro, baseia-se na presença de contrações uterinas regulares e persistentes, pelo menos uma a cada cinco minutos. Dilatação cervical igual ou superior a 1cm com esvaziamento cervical igual ou superior a 80% com progressões da dilatação cervical. Entretanto, é importante que a gestante permaneça em observação por períodos mínimos de duas a três horas, para não serem confundidas com o falso trabalho de parto.

Tradicionalmente o diagnóstico de trabalho de parto prematuro é realizado apenas com critérios clínicos, os parâmetros adotados são altamente subjetivos. (OLIVEIRA; 2018)

Rodrigues, Bonfin, Pascoal, et al (2009) afirma que é difícil estabelecer um diagnóstico definitivo do trabalho de parto prematuro- TPP. O critério tradicional são contrações uterinas persistentes acompanhadas de dilatações do colo uterino torna-se confiável desde que esteja presente pelo menos seis ou mais contrações uterinas por hora e dilatação cervical mínima de 3 cm ou apagamento de 80% do colo uterino, e/ou presença de sangramento, e/ou ruptura prematura de membrana.

Ainda de acordo com Rodrigues, Bonfin, Pascoal, et al., (2009) o aumento de taxas de falso positivo amplia devido a utilização dos valores de referências de dilatação e apagamento do colo para o diagnostico quando são menores dos que os valores que foram citados a cima e não alteram a taxa de diagnóstico correto.

A diferenciação do trabalho de parto pré-termo e o falso trabalho de parto é difícil de diagnosticar antes do apagamento e da dilatação cervical. Contrações uterinas isoladamente podem ser confundidas com as contrações de Braxton Hicks. Essas contrações não rítmicas, irregulares, dolorosas ou não, podem causar confusão no diagnóstico de trabalho de parto prematuro. (LEVENO, ALEXANDER, et al., 2010)

### 3.5 PREVENÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO – TPP

Schneider, Silva, Filho (SD) diz que além do uso de progesterona para prevenção do Trabalho de parto prematuro- TPP existe diversas medidas de prevenir e descarta-se que a inibição do trabalho de parto pré termo é um meio para prevenção com o uso de tocolites que não prolonga gestação em mais do que alguns dias, porém ajuda a adiar o parto em tempo necessário para administração de corticoide.

O tratamento da bacteriuria assintomática com uso de antibiótico demonstra que reduz a incidência de partos prematuros. Diz também que o tabagismo parece haver um efeito direto no trabalho de parto prematuro, é provável que a redução ou interrupção do uso de cigarro reduza o risco, porém não há comprovações deste estudo (SCHNEIDER, SILVA, FILHO; SD)

Schneider, Silva, Filho (SD) Falam ainda que existem algumas intervenções realizadas, porém não tem evidencias estatísticas suficientes que comprove suas utilidades na prevenção do trabalho de parto prematuro que são tratamento de infecção do trato genital,

tratamento da doença periodontal, abstinência sexual, uso de antibiótico de largo espectro em gestantes sem sinais de infecções, repouso no leito e hospitalização.

Cita ainda que a suplementação com progesterona em alguns estudos de situações peculiares não tem demonstrado ser útil na prevenção, estas situações incluem pacientes com ruprema, pacientes com episódios prévios de trabalho de parto prematuro durante gestação atual na qual foi administrado tocolitos e pacientes com gestação gemelar. E nos casos de pacientes com o teste de fibronectina fetal positivado, que é um forte preditor para o trabalho de parto prematuro, porém de difícil disponibilidade em nosso meio, faltam dados que sustentem o uso de progesterona (SCHNEIDER, SILVA, FILHO; SD).

Doria, Spautz (2011) diz que pouco tem sido estabelecido a prevenção do trabalho parto prematuro por apresentar várias etiologias diferentes, ainda não foi mostrado pela literatura um método eficaz para sua prevenção. Ainda fala que existe dois tipos de progesterona que podem ser usados, porém nem a melhor formulação e nem a dose ideal para cada uma foram estabelecidas.

Garcia, Junior, Paiva, et al., (2017) fala da cerclagem uterina como meio de prevenção para o trabalho de parto prematuro onde diz que a mesma em estudos não reduziu a incidência de Trabalho de parto prematuro e nem melhorou a morbidade perinatal devido a medida longitudinal do colo uterino entre 24 e 28 semanas ter mostrado inversamente proporcional ao risco de trabalho de parto prematuro. Que apesar das infecções cervicovaginal estarem relacionadas com o aumento na incidência de trabalho de parto prematuro seu tratamento como profilaxia primaria não diminuiu a incidência de parto prematuros. E diz que o uso da progesterona em pacientes com histórias previas de trabalho de parto prematuro consegue reduzir os números de partos antes de 37 semanas. E recomenda-se a administração da progesterona natural em todas as gestantes com trabalho de parto prematuro prévios, 100 a 200mg, intravaginal, diariamente, da 28 a 36 semana de gestação

A prevenção para o trabalho de parto prematuro deve se dar a partir do pré-natal com orientações adequadas quanto aos fatores de riscos, recomendações quanto a dietas, hábitos higiênicos, interrupção do tabagismo, além de rastreio e tratamento de infecção (ELEUTERIO, SOARES, et al.; 2014).

### 3.6 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO PREMATURO - TPP

Para Cabral, et al., (SD) surgem algumas intercorrências obstétricas durante o trabalho de parto, incluindo complicações devido a prematuridade, que poderiam ser evitadas durante

acompanhamento do pré-natal ou mesmo por educação em saúde a mulher no período gestacional.

A assistência de enfermagem a mulher em trabalho de parto prematuro compreende prestar serviço de enfermagem com qualidade durante esse processo, onde exige conhecimento por parte do profissional da área, de todo problema que a parturiente vivencia. Pois, o desconhecimento dos fatores, incluindo os psicossociais reflete na falha da assistência, o que pode levar a possíveis danos a parturientes (CABRAL, et al., SD)

O enfermeiro deve dar assistência provida de orientações e possíveis escolhas, preparando então a gestante para um possível parto iminente. Dando escuta a relatos de suas experiências e relatos de sentimentos diários contribuindo para melhorar o seu prognóstico, buscando as causas de origem da patologia, contribuindo com novas informações para evolução do quadro, e além de levar em consideração a esperança da família em relação a gravidez, representa muito para a gestante (ROSA, OKAZAKI; 2009).

Avaliação do estado em que se encontra a mãe e o feto, requer exigências praticas científicas do cuidado de enfermagem a mulher em Trabalho de parto prematuro. Mas, acima de tudo que seja legitimado pelos preceitos éticos da humanização (BARROS, 2009)

A importância da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto prematuro ressalta-se a necessidade de estabelecer um vínculo de confiança entre o enfermeiro e a paciente para alcançar com sucesso as ações. Podendo minimizar um sentimento de dor, medo, incerteza, angustia e insegurança. Fazendo assim com que elas vivenciem e superem essas etapas com menos receio e com segurança (CABRAL, et al., SD)

A principal ferramenta e melhor conduta terapêutica é a prevenção, que deve ser aplicada ao longo do prazo, contribuindo, reduzindo a frequência de trabalhos de parto prematuros, podendo alterar de forma significativa o futuro de muitas mãe e crianças. Uma assistência de pré-natal adequada qualificada pelo profissional de enfermagem. A assistência pré-natal desempenha papel importante nos resultados perinatais: quanto melhor sua qualidade, mais favoráveis esses resultados e mais baixas taxas de mortalidade materna e perinatal (SILVA; 2015).

O método sistemático de prestação de cuidados humanizados que enfoca a obtenção de resultados desejados de modo sistematizado é o processo de enfermagem. É humanizado porque, à medida em que planejamos, proporcionamos cuidados. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que enfatiza a proteção e promoção em saúde, tendo o ser humano como sujeito, regulamentada pela Lei Nº 7.498/86. Deve-se considerar os

interesses, as ações planejadas e a avaliação, pois formam um conjunto denominado sistema que compreende os ideais, necessidades e os desejos do cliente (SILVA; 2015).

Durante as consultas de enfermagem podemos orientar sobre, a prevenção dos fatores associados ao trabalho de parto prematuro, bem como os sinais que antecedem o trabalho de parto prematuro e esclarecer os riscos que podem envolver essa gravidez, caso haja necessidade de resolução. O papel do enfermeiro será justamente desenvolver um plano de cuidados que envolva o bem-estar do materno fetal (BORGES, BRAGA, SIMÃO, et al., SD)

O trabalho de parto prematuro desperta sentimentos negativos e deprimidos como também a uma constante situação de estresse. O enfermeiro deve proporcionar na sala de pré parto, sempre que possível um ambiente, tranquilo e harmonioso; permitindo o máximo da presença do companheiro ou outro familiar das escolhas da parturiente para acompanhá-las em todas as etapas da parturição (BARROS; 2009).

Devem ser fornecidas a mulher e aos seus familiares, informações sobre a assistência que está sendo prestada durante essa fase difícil que o TPP proporciona, dando apoio emocional a todos envolvidos já que a perda é vista como uma das possibilidades dessa fase, ou mesmo pela condição crítica que a mulher se encontra (BARROS, 2009)

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ABORDAGEM DO ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo documental, exploratória e retrospectiva, com abordagem quantitativa. Que permitiu investigar a incidência de trabalho de partos prematuros no primeiro semestre de 2018 em uma maternidade na cidade de Juazeiro do Norte.

Severino (2016) diz que a pesquisa documental se caracteriza pela fonte de coletas de dados realizadas através de documentos. Vários tipos de documentos podem ser usados. Tais como, jornais, fotos, gravações, documentos legais; não somente documentos impressos. Como também aquelas que não foram realizadas nenhum tratamento analítico e que ainda são matéria prima, onde o investigador vai desenvolver sua análise e investigação.

Para Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa exploratória amplia o conhecimento do pesquisador, proporcionando mais informações sobre o assunto a ser pesquisado, com o objetivo de aprimoramento de ideais ou descobertas de intuições.

De acordo com Gil (2002) A pesquisa retrospectiva, é aquela onde busca registros do passado onde rever e relembra eventos que já ocorreram forma de e so se torna viável quando se dispõe de arquivos com protocolos completos e viável.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) A análise do método quantitativo caracteriza-se em uso de dados para provar eventualidades baseadas em medidas numéricas e análises estatísticas. Procurando expansões de informações.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte. Localizado na Rua São Benedito, nº 243, no bairro São Miguel. Situada no sul do Ceará, na região do cariri.

A cidade de Juazeiro do Norte está localizada na região metropolitana do cariri, no sul do estado, a 491 km da capital de Fortaleza. De acordo com censo de 2018 do IBGE, Juazeiro do Norte possui 249.393 habitantes (IBGE, 2018)

A escolha pelo lócus foi feita pelo fato do hospital ser um local de referência com altas demandas de gestantes, e por também realizar atendimentos em neonatologia e obstetrícia.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população foi composta por prontuários de gestantes primíparas admitidas em um Hospital Maternidade da cidade de Juazeiro do Norte-CE, e que confirmaram ter entrado em trabalho de parto prematuro no primeiro semestre de 2018.

Na amostra foi utilizado prontuários de gestantes primíparas acometidas por TPP, admitidas no hospital maternidade de Juazeiro do Norte, no primeiro semestre de 2018. Onde, foram incluídos à pesquisa prontuários de mulheres devidamente preenchidos; independente de raça, cor, escolaridade, partoe das suas principais causas que a levam ao TPP e excluído aquelas gestantes que não sejam primíparas.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi enviado um ofício para a realização da pesquisa, junto com a instituição. Pedindo a autorização à direção do hospital para realização da coleta de dados (APÊNDICE A). A pesquisa foi enviada a direção do HMSL para permissão do seu desenvolvimento. Posteriormente, confirmado a permissão pela instituição hospitalar, foi anexado a pesquisa, pela pesquisadora o termo fiel depositário (APENDICE B) para garantir a privacidade dos dados coletado, preservando o anonimato das pacientes.

A coleta de dados aconteceu no mês de setembro de 2019. O instrumento utilizado na coleta constou de uma observação sistemática de prontuários. Foi utilizado um formulário desenvolvido pela pesquisadora (APENDICE C). Onde, foi anotado dados dos prontuários que facilitaram a investigação do trabalho de parto prematuro no primeiro semestre do ano de 2018.

Foi realizado durante o mês de setembro de 2019, de segunda a sexta. Onde observou os prontuários referente ao primeiro semestre de 2018, de mulheres acometidas com trabalho de parto prematuro, com o objetivo de determinar a quantidade de mulheres em TPP e estabelecer a amostra definida em estudo para realização da pesquisa. O tempo médio diário da observação dos prontuários foi no mínimo de duas horas, onde cada prontuário levou em média dois minutos para coleta de dados. A ausência do TCLE se fez devido ser dissociável o acesso as participantes da pesquisa.



#### 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os dados foram coletados através de um formulário, obedecendo aos critérios de inclusão da pesquisa. Organizados e analisados através do programa Excel 2007, e expostos na forma de tabelas e gráficos.

De acordo com Lakatos e Marconi (2010) as tabelas são métodos que apresentam os dados em coluna tanto verticais como em fileiras horizontais, obedecendo a classificação dos objetos ou materiais de pesquisa. Ajuda o investigador na distinção de diferenças, semelhanças ou relações por meio de clareza e distribuição lógica.

Segundo Lakatos e Marconi (2010) os gráficos servem para apresentação dos dados e são grandes as variedades de ilustrações. Evidenciam aspectos visuais dos dados com clareza e fácil compreensão. São usados para dar destaques a certas relações significativas. A representação com elementos geométricos permite uma descrição imediata do fenômeno.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo obedeceu todas as recomendações advinda na resolução 466/12 do Ministério da saúde – MS. Que regulamenta que toda pesquisa é baseada no conceito ético, com o intuito de respeito ao ser humano e proteção dos participantes da pesquisa. Assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa. (BRASIL, 2012).

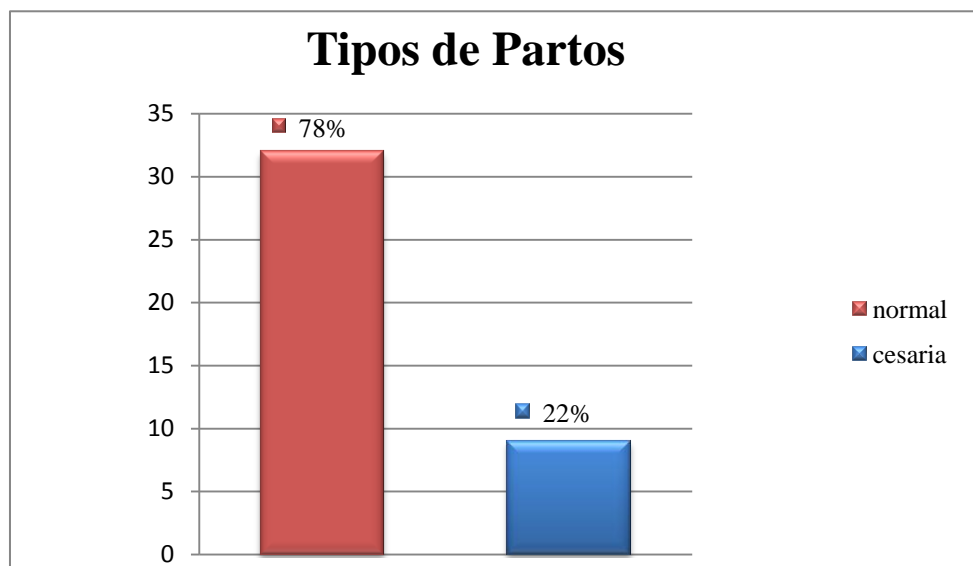
Para coleta de dados utilizou o termo de fiel depositário, que consta no apêndice A. Onde foi assinado e anexado à pesquisa pela pesquisadora, garantindo a privacidade dos dados obtidos, de modo a preservar o anonimato das pacientes.

Os riscos mínimos serão minimizados com garantia no anonimato, podendo então serem retirados. Os benefícios da pesquisa são a garantia da confidencialidade, e da não utilização das informações em prejuízo dos outros, onde os dados serão utilizados apenas para fins da pesquisa. O estudo foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e a direção do local da pesquisa para permissão da realização da mesma.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados do estudo que ocorreu no mês de setembro com os prontuários do primeiro semestre de 2018 em uma maternidade de referência em Juazeiro do Norte, foram coletados de 41 prontuários, dados obstétricos e sociais de mulheres que entraram em trabalho de parto prematuro.

**Gráfico 1 - Periodicidade das vias de parto em TPP**



**Fonte:** Prontuários, (2018)

O gráfico acima apresenta dados sobre os tipos de parto que mais predominou nas primíparas em trabalho de parto prematuro. Apresentando-se, um total de 32 (78%) o parto normal prevaleceu com uma vantagem maior, do que o Cesário que se encontra com 9 (22%).

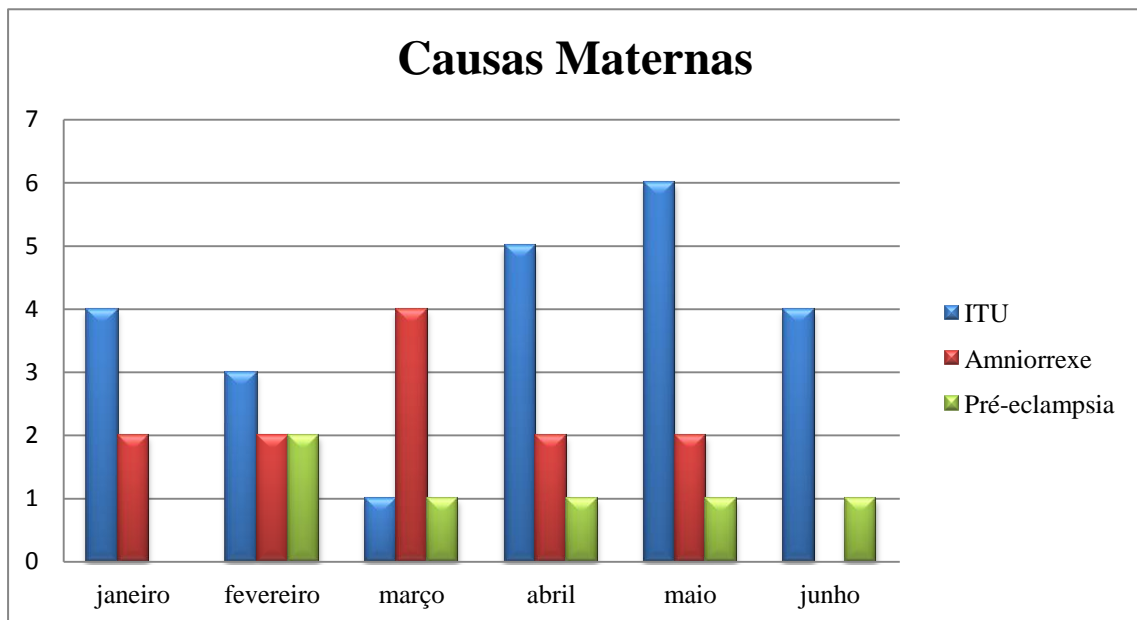
A via do parto cesariana diminui a incidência de hemorragia intracraniana. Porém alguns estudos mostram resultados contraditórios. Na sua análise na cesariana a redução de mortalidade neonatal quando praticada entre 22 e 25 semanas com o feto em apresentação cefálica independentemente de outros fatores de risco que possam ter indicado a cesárea (BITTAR, et al., 2010).

De acordo com Bittar, et al., (2010) a via de parto vaginal com o feto em apresentação pélvica traz maiores riscos do que a via cesárea e observou-se que a pratica da cesárea em relação a mortalidade fetal foi de três vezes menor do que a vaginal em recém nascidos com peso 1.250g e 1.500g.

De acordo com Bittar (2018) A melhor via em caso de parto prematuro ainda é questionável e a sua decisão deve ser de acordo com avaliação criteriosa de cada caso, considerando a viabilidade, peso estimado do feto, apresentação fetal, condições do colo, presença de intercorrências clínicas e obstétricas.

Não é feita a cesariana de forma rotineira, como um fator para prevenir lesões fetais. E que essas taxas de lesões fetais são parecidas com as do parto vaginal, principalmente em fetos prematuros maiores. Sendo esse um tipo de parto considerado menos traumático. A cesárea não é livre de riscos, principalmente quando se diz respeito sobre a dificuldade de extração do feto prematuro (JUNIOR, et al., 2013).

**Gráfico 2 - Causas materna associadas ao Trabalho de parto prematuro**



**Fonte:** Prontuários, (2018)

Apresenta-se no gráfico as causas maternas durante o primeiro semestre do ano de 2018 em uma maternidade de referência de Juazeiro do Norte. Onde, a ITU permaneceu frequente durante todos os meses, porém com um aumento no número de casos durante o mês de maio. Seguida pela amniorrexe com índice maior durante o mês de março e sua ausência durante o mês de junho. Tendo por fim a pré-eclampsia com prevalência maior no mês de fevereiro e sem ocorrência da mesma durante o mês de janeiro.

Para Patriota, Guerra, et al., (2014) A prevalência de RPMO é de 30 a 40 % associadas ao trabalho de parto prematuro sendo considerada uma das três maiores causas de

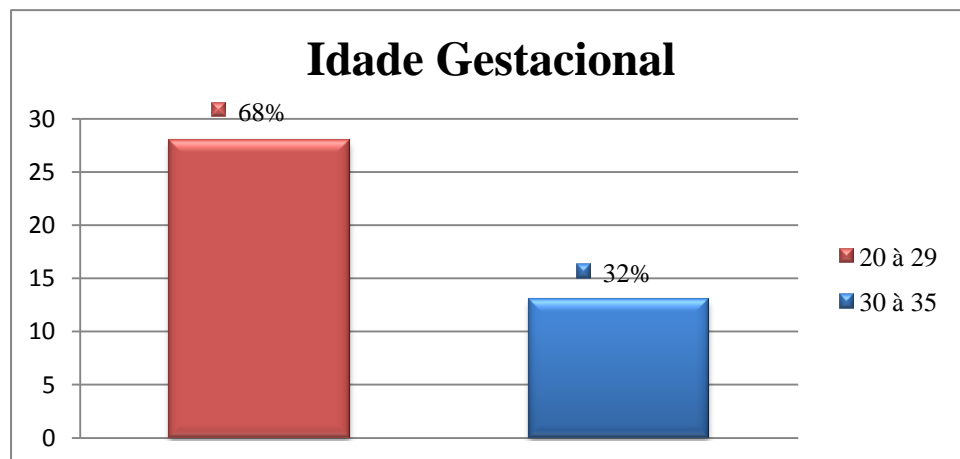
morbimortalidade perinatal. De 2 a 4 % das rupturas ocorrem em gestações pré-termo no Brasil.

Para Porto, Acioly, et al., (2013) A condição clínica associada foi a mais prevalente o trabalho de parto prematuro prévio, representado por 67%. A ruptura prematura das membranas foi a segunda condição clínica mais frequente com um percentual de 39,6%. As síndromes hipertensivas com tiveram uma frequência de 25,3 %. O Diabetes foi uma condição clínica pouco frequente, com um percentual de apenas 1,8%.

Bittar e Zugaib (2018) discorre que a gemelaridade corresponde a 2 a 3% de todos os nascimentos, mas está presente em 17% dos nascimentos antes da 37ª semana e em 23% dos nascimentos antes da 32ª semana. Sendo responsável pela maior incidência de gestações múltiplas e consequentemente, maior risco de nascimentos prematuros.

Baquião (2011) diz que são variáveis as causas do trabalho de parto prematuro, sendo incluído o rompimento prematuro da membrana e infecção urinária. Observou-se também que a vaginose bacteriana nas gestantes tem o risco relativo de 1,3% entre a 22 e a 24 semana de gestação e que a incidências do TPP foi de 3,2%, onde foi diagnosticada em 19% das gestantes e que essas gestantes evoluíram para TP antes de 36 semanas em uma de gestação de alto risco.

**Gráfico 3** – Frequência de Idades gestacionais em mulheres que entraram em Trabalho de parto prematuro



Fonte: Prontuários, (2018)

O gráfico acima apresenta a idade gestacional de 28 mulheres que entraram em trabalho de parto prematuro, sendo considerada maior de 20 a 29 semanas com um total de 68% e 13 mulheres com 30 a 35 semanas, contabilizando um total de 32%.

Silva e Filho (2014) discorre que o TPP é aquele que ocorre entre 20 e 37 semanas de gestação. A taxa mundial estimada de trabalho de parto prematuro é de 11 a 18%. Onde a maioria dos trabalhos de parto prematuro correspondendo a 87%, ocorrem entre 32 e 36 semanas, 10% entre 28 e 32 semanas e 5% abaixo de 28 semanas. Ocorrendo então de forma espontânea e sendo a principal causa de morte neonatal.

Oliveira (2018) diz que os dados coletados de uma ficha clínica mostrou que as pacientes que entraram em trabalho de parto prematuro se apresentavam entre 24 e 33 semanas e 6 dias sendo idade gestacional estimada por ultrassonografia prévia. A idade gestacional na admissão foi de 30,8 % sendo considerada uma média de 2,6 semanas.

Para Silva (2015) A idade gestacional em semanas foi apurada como inferior a 34 semanas. Geralmente o TPP pode ocorrer entre a 20<sup>a</sup> e a 36<sup>a</sup> semanas de gestação. Os partos pré-termos ainda constituem situações problemáticas, pois contribuem para morbimortalidade perinatais no mundo.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das mulheres que entraram em TPP

<b>Perfil Sociodemográficas</b>		
<b>Idade</b>	<b>Nº de Mulheres</b>	<b>%</b>
16 à 18	22	54%
20 á 35	19	46%
Total	41	100%
<b>Etnia</b>	<b>Nº de Mulheres</b>	<b>%</b>
Branca	12	29%
Parda	29	71%
Total	41	100%
<b>Estado Civil</b>	<b>Nº de Mulheres</b>	<b>%</b>
Casada	9	22%
Solteira	32	78%
Total	41	100%
<b>Escolaridade</b>	<b>Nº de Mulheres</b>	<b>%</b>
Ens. Fundamental	22	54%
Ens. Médio	19	46%
Total	41	100%

**Fonte:** Prontuários, (2018)

A tabela acima apresenta dados sobre as características sociodemográfica. Onde, tiveram como resultados a prevalência maior nas idades entre 16 a 18 anos, com 54% e dessas 54% teriam feito ou faziam ensino fundamental. De acordo com a etnia, a raça parda prevaleceu com 71% em relação as mulheres brancas. Onde 78% das mulheres eram solteiras e 22% delas eram casadas.

Para Cortez (2017) as características socioeconômicas de gestantes que entraram em trabalho de parto prematuro que mais prevaleceu foi a média da idade de 26,4 anos com 11,06% de mães com idade superior a 35 anos e 16,65% entre 12 e 19 anos. Menos da metade estudavam ou já teriam terminado ensino médio e quase 80% possuía companheiros. A maioria delas com percentil de 60% tinha cor de pele preta ou parda.

Ramos e Cuman (2009) diz que o perfil materno dessas mulheres em relação a idade com, 54% estavam aquelas com faixa etária entre 20 e 34 anos, 12% Entre 35 e 45 e 30% entre 15 e 19 anos. Em relação ao estado civil encontra-se resultados que indicam que a maioria das mães não tem apoio de um companheiro. Onde, 10% estavam em situação conjugal ignorada; 1% de união consensual; 1% de viuvez; 37% eram casadas; e 51%, solteiras.

Ainda para Ramos e Cuman (2009) a baixa escolaridade é um dos fatores de risco que mais predispõe situações de riscos para a mãe e o feto e que estar associada ao baixo padrão socioeconômico. Onde, os resultados quanto a escolaridade, foram observados que 47% não têm sequer estudo fundamental completo.

Para Baquião (2011) A faixa etária das gestantes, em trabalho de parto prematuro são variáveis, como também a situação conjugal, estrutura física de moradia e familiar. Apresentando 4 gestantes em idades entre 14 e 20 anos, 11 com idades entre 20 e 30 anos, 01 com idade entre 31 e 40 anos e 1 com idade de 40 anos ou mais.

## 6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou conhecer e analisar durante o mês de setembro de 2019, a incidência de trabalho de parto em primíparas no ano de 2018 em uma maternidade de referência de Juazeiro do Norte – CE, através de prontuários contidos na instituição.

Foram analisados 41 prontuários de mulheres que entraram em trabalho de parto prematuro no referido hospital. Com base nas análises sobre os tipos de parto, identificou-se uma prevalência no trabalho de parto normal (78%) em relação ao Cesáreo (22%). Onde ainda é questionável a relação sobre escolha da via de trabalho de parto, existindo ainda muitos estudos que são contraditórios em relação às escolhas dessas vias.

Pode-se observar que a maioria dos surgimentos do trabalho de parto prematuro há uma associação a outras condições clínicas. Onde durante a análise foram identificadas as seguintes causas: Amniorrexe prematura, Pré-eclâmpsia e Infecção do trato urinário (ITU). Sendo essa última a mais frequente na grande parte das gestantes da pesquisa.

Quanto à idade gestacional das participantes, houve maior índice no curso de 20 a 29 semanas de gestação (68%). E uma minoria (32%) de 30 a 35 semanas de gestação.

Ao analisar o perfil sociodemográfico nos prontuários, foi identificada maior prevalência nas idades de 16 aos 18 anos (54%). A idade é considerada fator de risco para gestantes. Quanto à etnia as que mais prevaleceram foram as mulheres pardas (71%), do estado civil as solteiras (78%) e sobre a escolaridade, a maioria delas faziam ou teriam feito até ensino fundamental (54%).

Conclui-se que é de suma importância saber identificar e conhecer suas causas, fatores de risco e também conscientizar os profissionais de saúde a uma preparação melhor a essas gestantes proporcionando uma reflexão sobre a detecção precoce de intercorrências e complicações, através de exploração da temática e atividades educativas para as gestantes possam vivenciar todo o processo com menos riscos e complicações.

Contudo, sugere-se a elaboração de novas pesquisas para ampliar o conhecimento sobre o tema. Pois, ainda existem muitos poucos estudos sobre essa temática. Ver se a necessidade de novos estudos para enriquecer os já existentes.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. R. **Trabalho de parto prematuro: revisão integrativa da literatura**. 2016. 20 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em obstetrícia) – universidade do vale do rio do sino, Porto Alegre, 2016.
- ARRUDA, M. C. **Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado no hospital e maternidade são Vicente de Paulo (HMSVP) na cidade de Barbalha- Ce**. 2013. 47f. trabalho de conclusão do curso (Graduação de Enfermagem)- Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte –Ce, 2013.
- BAQUIÃO, I. **Trabalho de parto prematuro: fatores de risco e estratégia para sua predição e prevenção**. 2011. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.
- BARROS, P. D. **O protagonismo da equipe de enfermagem na visão das múltiplas que tiveram trabalho de parto prematuro**. 2009. 47 f. trabalho de conclusão de curso (graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do norte, 2009.
- BITTAR, E, R.; ZUGAIB, M. **Tratamento do trabalho de parto prematuro**. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. p 8. Julho 2009.
- BITTAR, E.R.; ZUGAIB, M. **Qual é a melhor via para o feto prematuro**. Clinica Obstetrica da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. p 544. Outubro 2010.
- BITTAR, E.R.; **Parto Pré-Termo**. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. p 205. Julho 2018.
- BORGES, S. C. F.; BRAGA, V.; SIMÃO, D.; ARAUJO, D.; CARVALHO, S. M. M.;
- CABRAL, R. W. L, et al. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. **VII congresso brasileiro de enfermagem Obstetricia E Neonatal**. ABENFO-MG. SD. Disponível em: <[HTTP://www.residensidical.com.br/abenfo/viicobeon\\_icieon/files/0070.pdf#page=1&zoom=auto,0,842](http://www.residensidical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0070.pdf#page=1&zoom=auto,0,842)>. Acesso em: 08 maio 2019-05-2019
- CEARÁ. Hospital Universitário Federal. Trabalho de parto prematuro. **Protocolo clinico**. Fortaleza, 2017. 8 p. (Série Manuais).
- CUMAN, N. K. R; RAMOS, C. A, H; Fatores de risco para a prematuridade: Pesquisa Documental. **Escola Ana Nery Rev em Enfermagem**. P 301. junho 2009.
- DORIA, T. M; SPAUTZ, C.C. Trabalho de parto prematuro, prevenção e predição. **Rev Preterm Labor**. Curitiba, PR. V. 10, p 7, SD.
- ELEUTERIO, C. J. F; SOARES, R. M. R; AUGUSTO, L. K; BRILHANTE, M. V. A;



DUARTE, P. M.M; FREIRE, G.E.E; OLIVEIRA, B.F.G. Assistência de enfermagem á gestante em trabalho de parto prematuro. **Revista interfaces**. Juazeiro do Norte, v 03, n 01, p. 03, agosto 2015. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/475/356> Acesso em: 30 fev.2019.

FREITAS, M. **Protocolo de obstetrícia**. Fortaleza- Ce, 2014. p 537. (Serie Manuais)

FREITAS, F.; COSTA, M. H. S; RAMOS, L. G. J; MAGALHÕES, A. J. **Rotinas Obstetrícia**. 5 ed. 680f. São Paulo, 2007

FREITAS, H. R. D. **Sentimentos vivenciados por mulheres durante o primeiro trabalho de parto em uma maternidade de referencia da cidade de juazeiro do norte-Ce**. 2012. 37 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2012.

GIL, C.A. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HERCULANO, S. M. M. Cuidado de enfermagem a gestantes com diagnostico de trabalho de parto prematuro – relato de experiência . In: V SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNICHRISTUS. **Resumo em livro**. Fortaleza, UNICHRISTUS, 2019. P 2. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/vsemanaenfermagemunicristus/49712-cuidado-de-enfermagem-as-gestantes-com-diagnostico-de---trabalho-de--parto-prematuro--relato-de-experiencia/>> . Acesso em: 21/05/2019

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Municípios do Ceara Censo**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/barbalha>>. Acesso em 25 marc. 2019.

JUNIOR, C. D. M; PATRICIO, C. E; FÉLIX, R. L. Intervenções obstétricas no parto pré-termo: revisão da literatura e atualização terapêutica. **Rev. Med Minas**. Minas Gerais. P 328, 2013.

LEVENO, J. K; ALEXANDER, M. J. **Manual de obstetrícia de Williams**: complicações na gestação. 22 ed. 2010. 703 p.

LIMA, C. E; SANTOS, L.M; SANTOS S.C; CHRISTOFFEL M.M; KERBER, N.P.C. Vivencia de familiares durante o trabalho de parto pré-termo. **Revista cuidarte**. Colômbia , v10, n 01, p. 01, abril 2019. Disponível em:<<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/616>> Acesso em: 26 fev. 2019.

MARCONI, A.M; LAKATOS, M.E. **Metodologia científica**, 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, C. P. R. **Predição da prematuridade em gestantes com suspeitas de trabalho de parto prematuro**. 2018. 97 f. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde Humana). Programa de Pós-graduação em medicina e saúde humana. Escola bahiana em medicina e saúde pública 2018.

- PATRIOTA, A. F; GUERRA, G. V. Q.L; SOUZA, A. S. R. Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.36, n.7, p.296. 2014.
- PEREIRA, P. F; MIRANDA, B. A. M; RODRIGUES, C. B. M. **Atenção integral a saúde da Mulher: Pré-concepção, Pré- Natal, Parto e puerperio.** Palmas-TO, 2012. p 169. (Serie Manuais).
- PORTO, F. M. A; ACIOLY, A. D; COUTINHO, I; **Características Maternas em Gestações com Riscos de Prematuridade Tardia.** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. p 164. Recife, junho 2013
- PRODANOV, C.C; FREITAS, C.E. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2 ed. Novo Hamburgo; Rio grande do sul, 2013.
- REZENDE, F. J; MONTENEGRO, B. A. C. **Obstetricia fundamental.** 11º Ed. 607f São Paulo. 2008.
- RODRIGUES, L, C; BONFIM, F. P. L; PASCOAL, B, L; MONTEIRO, V. L; FREITAS, F. H; OLIVEIRA, B. N; TORRES, S. K. P; FERNANDE, M. O. S; OSANAN, C, G. Trabalho de parto pré termo : aspectos atuais. **Rev. Med. Minas Gerias.** v 19, 2009.
- ROSA, S. E. F; J OKAZAKI, F. L. E. Assistência de Enfermagem a Gestante em Trabalho de Parto Prematuro. In: 11º CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA, 2008. São Paulo. **Resumos...** São Paulo: Editoras UNISA, 2008. p 3.
- SANTANA, C. R.; SOUZA, S. T.; GARCIA, C. P. C. **Fatores determinantes para o parto prematuro.** 2016. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em obstetrícia) – Escola de medicina e saúde pública, Salvador, 2016.
- SCHNEIDER, S.; SILVA. A. Q. J.; FILHO, C. E. **Trabalho de parto prematuro: Aspecto gerais e formas de Prevenção.** São Paulo. N 10. P 5, 2016.
- SEVERINO, J. A. **Metodologia do trabalho científico,** 24 ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- SILVA, M. F. C. **Parto Prematuro: Assistência De Enfermagem na Prevenção.** 2015. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2015.
- SOARES, D.P.N; SILVEIRA, F.C. Trabalho de parto prematuro: revisão de literatura dos fatores de riscos, diagnóstico e tratamento. **Rev. de patologia do Tocantins.** Tocantins, v 05, n 02, p. 85, setembro 2018.
- TOMAZINI, I. F. S.; WYSOCKI, A. D.; CUNHA, M. C. B.; SILVA, S. R.; RUIZ, M. T. Fatores de risco relacionado ao trabalho de parto prematuro em adolescentes grávidas: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enfer.Global.**, N. 44, p 428-437, out 2016. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt\\_revisiones4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_revisiones4.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2019.

**APÉNDICE(S)**

**APÊNDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETAS DE DADOS****CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**

Solicito a Sr(a) Diretor(a) do Hospital e Maternidade São Lucas, a autorização para realizar uma pesquisa intitulada “A INCIDÊNCIA DE TRABALHO DE PARTOS PREMATUROS EM PRIMIPARAS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 EM UMA MATERNIDADE NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE” sob a orientação da Prof.<sup>a</sup>. Especialista Allya Mabel Dias Viana, com o objetivo de conhecer o perfil das primiparas acometidas com trabalho de parto prematuro e identificar as causas maternas do trabalho de parto prematuro no ano de 2018 em um hospital maternidade da cidade de Juazeiro do norte. A pesquisa será realizada através do uso de prontuários de primíparas que entraram em trabalho de parto prematuro no ano de 2018. Tal pesquisa obedecerá aos aspectos éticos determinados pela resolução 510/16 do conselho nacional de saúde. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão de Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgando junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção de saúde do usuário.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

---

Karielle Gomes de Carvalho  
(Pesquisadora)

---

Prof<sup>a</sup> especialista Aylla Mabel Dias Viana  
(Orientadora)

---

Diretor (a) do Hospital Maternidade São Lucas

## APÊNDICE B – TERMO FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor(a) (NOME), (CPF), (CARGO), **fiel depositário** dos prontuários e da base de dados da HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, 11.422.073/0001-98 em Juazeiro do Norte, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno(A) KARIELLE GOMES DE CARVALHO, 118.950.704-81 está autorizado(A) a realizar coleta de dados/material nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: “A INCIDÊNCIA DE TRABALHOS DE PARTOS PREMATUROS EM PRIMIPARAS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 EM UMA MATERNIDADE NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE”, sob a responsabilidade do pesquisador ALLYA MABEL DIAS VIANA cujo objetivo geral é CONHECER O PERFIL DAS PRIMIPARAS ACOMETIDAS COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO E IDENTIFICAR AS CAUSAS MATERNAS DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO NO ANO DE 2018 EM UMA MATERNIDADE NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 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. Concorda(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.

JUAZEIRO DO NORTE – CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(ASSINATURA e CARIMBO DO(a) RESPONSÁVEL)

---

(ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))

---

(ASSINATURA DO(a) PESQUISADOR(a) RESPONSÁVEL)

**APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.****DADOS SOCIAIS:**

Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

ETNIA:

 Branca  Parda  Negra  Amarela  Indígena

ESTADO CIVIL:

 Casada  Solteira  Viúva  Separada

ESCOLARIDADE:

 Nenhuma  Ens. Médio Fundamental  Ens. Superior**DADOS OBSTÉTRICOS:**

IG: \_\_\_\_\_

Tipo de Partos:  Vaginal  Cesárea

Causas do Trabalho de Parto Prematuro: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**