

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO

### SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO A PATIENT IN PREMATURE LABOR

### SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE EN PARTO PREMATURO

Vitória Costa Oliveira<sup>1</sup>  
 Isabelle e Silva Sousa<sup>2</sup>  
 Raphaella Castro Jansen<sup>3</sup>  
 Maria Rayssa do Nascimento  
 Nogueira<sup>4</sup>  
 Iorana Candido da Silva<sup>5</sup>  
 Leidiane Minervina Moraes de  
 Sabino<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7341-8596>

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3387-6722>

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4032-5825>

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0355-5901>

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0815-1703>

<sup>6</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e docente do curso de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2938-870X>

#### Autor correspondente

Vitória Costa Oliveira. Av. da Abolição, nº 3, Centro, Redenção - CE, 62790-000. E-mail: [vitoriaoliveb@ gmail.com](mailto:vitoriaoliveb@ gmail.com).

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente com diagnóstico de Trabalho de Parto Prematuro (TPP). **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em janeiro de 2020 em um hospital terciário localizado no Estado do Ceará. Para coleta dos dados seguiu-se as etapas do processo de enfermagem. Na primeira etapa (histórico de enfermagem) foi realizada consulta ao prontuário, anamnese e exame físico. Para as demais etapas do processo (diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação), utilizou-se as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, respeitando os aspectos éticos. **Resultados:** Gestante com idade gestacional de 34 semanas, internada por TPP, com vaginose bacteriana e infecção do trato urinário. Elencaram-se os diagnósticos (resultados) de Enfermagem: Dor aguda (Administração de analgésico conforme prescrição); Risco binômio mãe-feto perturbado (Monitorização fetal); Ansiedade (Promoção de conforto e redução da ansiedade). **Considerações finais:** A experiência permitiu o aprimoramento das habilidades de raciocínio clínico e implementação da SAE. **Palavras-chaves:** Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Trabalho de Parto Prematuro.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of elaborating the Systematization of Nursing Care (SNC) to a patient diagnosed with Premature Labor (PPS). **Method:** This is an experience report, carried out in January 2020 in a tertiary hospital located in the State of Ceará. For data collection, the steps of the nursing process were followed. In the first stage (nursing history), medical records, anamnesis and physical examination were consulted. For the other stages of the process (diagnoses, planning, implementation and evaluation), the NANDA-I, NIC and NOC taxonomies were used, respecting ethical aspects. **Results:** Pregnant woman with a gestational age of 34 weeks, hospitalized for PPT, with bacterial vaginosis and urinary tract infection. Nursing diagnoses (results) were listed: Acute pain (Analgesic administration as prescribed); Disturbed mother-fetus binomial risk (fetal monitoring); Anxiety (Promotion of comfort and reduction of anxiety). **Final considerations:** The experience allowed the improvement of clinical reasoning skills and SAE implementation. **Keywords:** Obstetric Nursing; Nursing Process; Obstetric Labor, Premature.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia de elaboración de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) a una paciente diagnosticada con Trabajo de Parto Prematuro (PPS). **Método:** Se trata de un relato de experiencia, realizado en enero de 2020 en un hospital de tercer nivel ubicado en el Estado de Ceará. Para la recolección de datos, se siguieron los pasos del proceso de enfermería. En la primera etapa (historia de enfermería), se consultaron historias clínicas, anamnesis y examen físico. Para las demás etapas del proceso (diagnóstico, planificación, implementación y evaluación) se utilizaron las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC, respetando los aspectos éticos. **Resultados:** Embarazada con edad gestacional de 34 semanas, hospitalizada por TPP, con vaginosis bacteriana e infección de vías urinarias. Fueron listados los diagnósticos de enfermería (resultados): Dolor agudo (Administración de analgésicos según prescripción); Riesgo binomio madre-feto perturbado (monitoreo fetal); Ansiedad (Promoción del confort y reducción de la ansiedad). **Consideraciones finales:** La experiencia permitió la mejora de las habilidades de razonamiento clínico y la implementación de SAE. **Palabras clave:** Enfermería Obstétrica; Proceso de Enfermería; Trabajo de Parto Prematuro.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que normalmente dura entre 37 semanas completas a 42 semanas incompletas. Nesse período a mulher sofre transformações físicas e psicológicas e pode apresentar algumas intercorrências ou complicações, sendo necessário encaminhamento para atendimento especializado à gestante de alto risco.<sup>(1)</sup> Dentre essas intercorrências destaca-se o Trabalho de Parto Prematuro (TPP) ou parto pré-termo, definido como uma síndrome que ocorre entre 22 a 37 semanas de gestação, estando associada a maior morbidade neonatal.<sup>(2)</sup>

Anualmente nascem aproximadamente 15 milhões de crianças pré-termo a nível mundial.<sup>(3)</sup> No Brasil, um a cada quatro óbitos em bebês ocorre nas primeiras 24 horas de vida, sendo a prematuridade a causa de 70% desses óbitos.<sup>(4)</sup> A Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) realizou um levantamento e identificou que a taxa de prematuridade brasileira é de 11,5% dos nascimentos. No ano de 2017 foram registrados 2,87 milhões de nascimentos no Brasil, em que mais de 330 mil bebês nasceram antes das 37 semanas nesse ano.<sup>(5)</sup>

Embora a etiologia do TPP não seja totalmente esclarecida, pode-se associá-la a vários fatores de risco, tais como o antecedente de parto prematuro, a anemia, o tabagismo, a ruptura prematura de membranas, a hipertensão arterial, o sangramento transvaginal, a ausência do controle pré-natal, o controle pré-natal inadequado, idade materna superior a 35 anos, a infecção do trato urinário (ITU), o oligodrâmnio, entre outros.<sup>(2,6)</sup>

Logo, ressalta-se que uma infecção materna, qualquer que seja sua origem ou localização, influencia de forma decisiva o parto pré-termo, sobretudo aquelas que acometem os órgãos genitais. Salienta-se também que a maioria dos partos pré-termos pode estar relacionada a infecções.<sup>(7)</sup>

Nesse contexto, devido à sua intrínseca relação com a mortalidade materno-infantil, o TPP é considerado uma das principais preocupações mundiais e um desafio para a saúde pública. A redução desse índice depende do preparo do serviço de saúde e de profissionais qualificados para realizar a assistência pré-natal adequada, com identificação precoce de sinais e sintomas indicativos de TPP, bem como da tomada de decisões eficazes diante de situações de emergência.<sup>(8)</sup>

Dentre os profissionais que realizam o cuidado a pacientes com TPP, destaca-se o enfermeiro, em razão de sua competência para identificar precocemente os sinais de TPP e gerenciar a equipe de enfermagem para a realização de condutas terapêuticas baseadas em evidências. Com a assistência realizada tem-se o objetivo de realizar cuidados e promover uma assistência integral à gestante e ao feto, e assim contribuir com a redução da incidência de morbimortalidade perinatal.<sup>(9)</sup>

Considerando a organização do trabalho profissional de Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu a Resolução N° 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE). A SAE refere-se à organização da atuação profissional no que diz respeito ao método, pessoal e instrumentos, aspectos estes que possibilitam a operacionalização do PE, um instrumento metodológico que orienta a assistência e a documentação das ações de enfermagem. Logo a SAE e PE direcionam o cuidado de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente, seja em ambientes públicos ou privados, garantindo visibilidade e reconhecimento profissional.<sup>(10)</sup>

Nesse sentido, a SAE é uma importante ferramenta utilizada por enfermeiros para promover ao paciente uma assistência holística, segura e sistematizada, à medida que disponibiliza os recursos científicos, técnicos e humanos para a operacionalização do PE. Levando em consideração o contexto ora exposto, este estudo objetiva relatar a experiência de elaboração da SAE a uma paciente com diagnóstico de TPP.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, a partir da elaboração da SAE para uma paciente com quadro clínico de TPP. Foi realizado em janeiro de 2020 em um Hospital do Estado do Ceará, por acadêmicas de enfermagem, durante o estágio curricular da disciplina Processo de Cuidar na Saúde Sexual e Reprodutiva do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Para a coleta e análise dos dados, optou-se por seguir as etapas do PE, que de acordo com a Resolução nº 358/2009 do COFEN, é composto por cinco etapas: Histórico de enfermagem, que engloba coleta de dados e exame físico; Diagnóstico de Enfermagem, formulados a partir dos problemas identificados durante a anamnese; Planejamento de Enfermagem, embasado a partir das necessidades observadas na fase anterior; Implementação de Enfermagem, etapa que consiste na execução dos cuidados elencados; e Avaliação de Enfermagem, que se baseia na análise da evolução do paciente após a assistência prestada.<sup>(10)</sup>

A coleta de dados ocorreu com o auxílio de um instrumento semiestruturado organizado em três componentes, sendo eles: 1. coleta de informações do prontuário da paciente, com intuito de conhecer o histórico de doença atual, os resultados dos exames laboratoriais realizados e evolução clínica; 2. anamnese, que permitiu identificar a história de saúde atual, possíveis queixas e o perfil da paciente; e o exame físico cefalocaudal, com vistas a avaliar o funcionamento dos sistemas fisiológicos e detectar eventuais alterações.

Em posse das informações, o plano de cuidados foi estabelecido. Foram utilizadas as taxonomias Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I para definir os diagnósticos de enfermagem, Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) para as intervenções a serem feitas pela equipe e Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) para os resultados esperados e avaliação da assistência.<sup>(11-13)</sup>

Após isso, o planejamento da assistência foi anexado ao prontuário da paciente, para que os cuidados estabelecidos fossem implementados de acordo com a necessidade da paciente e com a rotina da instituição de saúde. Por fim, a avaliação da assistência foi realizada a partir da observação da evolução da paciente de acordo com os cuidados prestados.

Respeitou-se os aspectos éticos presentes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como, as condutas dispostas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.<sup>(14, 15)</sup>

## RESULTADOS

O processo de enfermagem foi executado no presente estudo, sendo iniciado com a etapa do histórico de enfermagem, a partir da realização da anamnese e do exame físico e consulta ao prontuário multiprofissional da paciente. Destacaram-se alguns aspectos relevantes durante a anamnese, tais como: paciente com 34 semanas de gestação; relatou prematuridade em gestação anterior e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal na gestação atual; buscou por assistência à saúde ao sentir fortes dores na região lombar, irradiando para o abdômen e baixo ventre, com pródromos do TPP, contrações rítmicas, sinais de iminência, perda de líquidos, náuseas e vômito.

De acordo com os dados do prontuário, ao exame de toque vaginal foi observado colo posterior, em apagamento, com bolsa íntegra e dilatação de 2 a 3 cm, sendo realizada tocólise e administrado corticoide e antibiótico. Ademais, os exames realizados identificaram ITU e Vaginose Bacteriana, e a ultrassonografia obstétrica evidenciou crescimento fetal adequado. Com relação ao quadro clínico, a paciente evoluiu em bom estado geral, entretanto, queixou-se de dor pontiaguda em quadrantes inferiores direito e esquerdo do abdome, que cessava com o tempo. Referiu perda de tampão mucoso, sem outras perdas por via vaginal. Apresentou ansiedade e inquietação perante a sua condição de saúde e do feto.

Assim, foram estabelecidos os Diagnósticos de Enfermagem e o Planejamento de Enfermagem, que envolve as intervenções necessárias e seus respectivos resultados esperados, seguindo com os passos do PE, conforme exposto no quadro 1.

**Quadro 1-** Sistematização da Assistência de Enfermagem elaborada para a paciente. Ceará, Brasil, 2020.

Diagnóstico	Resultados Esperados	Intervenções realizadas
<b>Dor aguda</b> , relacionada a contrações uterinas, evidenciada por autorrelato da intensidade e expressão de dor.	Controle dos níveis de dor e desconforto.	Administração de analgésicos conforme prescrição médica; banho; apoio emocional; melhora do posicionamento no leito; escuta ativa.

<b>Risco do binômio mãe-feto perturbado</b> , relacionado a trabalho de parto prematuro.	Manutenção da saúde da mãe e do feto.	Promoção de cuidados na gravidez de alto risco; monitoração eletrônica do feto; controle de medicamentos; supervisão.
<b>Ansiedade</b> relacionada a trabalho de parto, evidenciada por relato de preocupação com as condições do parto.	Redução dos níveis de ansiedade, manutenção do enfrentamento e aumento do autocontrole e da concentração em outras atividades.	Promoção de conforto; redução da ansiedade; controle da dor e do ambiente.

Fonte: Autoras.

Os cuidados elencados partiram da necessidade de executar um plano de assistência holístico e alinhado às particularidades da paciente. Com a Implementação dos cuidados de Enfermagem a paciente relatou estar mais confortável e com diminuição da dor, apresentou-se mais tranquila e confiante quanto à sua segurança e de seu bebê. Além disso, foram realizadas orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido. Destaca-se que esses resultados foram analisados imediatamente após a aplicação das intervenções, na fase de Avaliação de Enfermagem, momento em que o profissional investiga a evolução do quadro clínico da paciente de acordo com o cuidado prestado.

A operacionalização do PE através da SAE propiciou uma assistência coordenada, holística e humanizada. A experiência foi exitosa, visto que o plano de cuidados elaborado pelas acadêmicas resultou em melhorias no quadro clínico da paciente, alcançando assim o objetivo proposto com a implementação da SAE. Além disso, a experiência proporcionou às acadêmicas o aprimoramento do olhar clínico e integral diante do processo saúde-doença, bem como vivência na construção de estratégia coesa e individualizada a ser adotada pela equipe de enfermagem no decorrer do acompanhamento da paciente.

A atividade ainda possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e o alinhamento teórico-prático dessa metodologia, que gera valor e cientificidade à prática profissional, em virtude da proximidade do acadêmico com o ambiente de atuação. O trabalho em equipe também foi um dos aspectos aperfeiçoados, pois a elaboração do plano de cuidados permitiu a discussão do caso clínico com outros estagiários e com profissionais da equipe multiprofissional, o que contribuiu com a ampliação de saberes a respeito da condição de saúde apresentada pela paciente. Todavia, o melhor benefício adquirido com a experiência foi a oportunidade de observar intimamente quais as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro a partir da aplicação do PE, para posteriormente reproduzi-las, principalmente diante de uma situação crítica, como o TPP.

## DISCUSSÃO

A atuação da enfermagem é fundamentada na SAE, sendo pautada em métodos técnico-científicos. Esse processo se configura como um instrumento de trabalho cuja finalidade é guiar os profissionais da enfermagem a executarem uma assistência de forma metódica, organizada, planejada e holística.<sup>(16)</sup>

A execução desse fluxo proporciona ao processo de trabalho em enfermagem um alicerce para uma assistência humanizada, capaz de promover inúmeros benefícios, como: planejamento eficaz, implementação e avaliação das ações de enfermagem, assistência individualizada e redução do período de internação, o que propicia economia de recursos humanos e materiais, além de gerar visibilidade e autonomia para a classe.<sup>(16)</sup>

Dessa forma, implementar a SAE é adotar a enfermagem científica capaz de direcionar o cuidado às principais necessidades do paciente, esteja este com quadro clínico crítico ou estável.<sup>(17)</sup> Nessa perspectiva, a implementação da SAE a uma paciente em TPP é de suma importância, visto que esta intercorrência é uma das principais complicações gestacionais que causa a mortalidade em recém-nascidos.

O enfermeiro está habilitado a identificar um quadro de TPP, a medida que é capaz de reconhecer que a presença de contrações uterinas dolorosas (1-2/10 minutos), presença de dilatação cervical igual ou acima de 2 cm, apagamento cervical de 80% ou mais e idade gestacional maior ou igual a 20 semanas e menor que 37 semanas fundamentam-se como sinais clínicos dessa complicação gestacional.<sup>(18, 19)</sup>

Além disso, o profissional deve conhecer as diversas causas dessa intercorrência. A paciente deste estudo apresentava sinais de ITU, vaginose bacteriana e perda de líquidos por via vaginal. As mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário pela gravidez predispõem a proliferação de bactérias, podendo causar infecções sintomáticas ou assintomáticas. A ITU é uma relevante complicação do período gestacional, que pode agravar tanto o prognóstico materno quanto o perinatal. Entre as complicações mais comuns decorrentes desta infecção durante a gestação, estão a restrição de crescimento intrauterino, baixo peso do recém-nascido, ruptura prematura de membranas amnióticas, paralisia cerebral, TPP, óbito perinatal e mortalidade fetal.<sup>(20)</sup>

Destaca-se, ainda, que durante a gravidez a mulher sofre alterações hormonais que acarretam o desequilíbrio da microbiota vaginal, favorecendo o aparecimento de sinais e sintomas característicos da vaginose, como corrimento branco, esverdeado ou acinzentado, com cheiro forte e sensação de queimação ao urinar. Assim como a ITU, a vaginose pode causar complicações, como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, baixo peso ao nascer, aborto e morte neonatal.<sup>(21)</sup>

A ruptura prematura das membranas (RPM) é considerada como a perda de líquido amniótico de forma antecedente ao início do trabalho de parto, independentemente da idade gestacional. Quando

acontece antes da 37ª semana de gestação é classificada como Ruptura Prematura das Membranas Pré-termo (RPMPT).<sup>(22)</sup>

Com isso, observa-se que a ITU e a vaginose bacteriana podem ter contribuído com o TPP da paciente deste estudo, ademais, a associação das duas condições podem ter causado a RPMPT. Desse modo, infere-se que a ocorrência do TPP assistido pelas pesquisadoras resultou da relação entre diversas complicações clínicas, comuns na gestação, mas que não receberam atenção necessária devido à baixa adesão ao acompanhamento pré-natal e assim culminaram em um TPP.

Ressalta-se que embora o TPP não seja considerado uma patologia, é uma condição em que o enfermeiro deve manter estado de alerta, pois esse quadro pode ocasionar uma morbimortalidade materno-fetal. Portanto, o enfermeiro desempenha um papel essencial, cujo principal objetivo é desenvolver um plano de cuidados direcionado ao bem estar desse binômio.<sup>(23)</sup> Diante do quadro clínico apresentado pela paciente do presente estudo, foram elencados três diagnósticos prioritários: Dor aguda; Risco do binômio mãe-feto perturbado; Ansiedade.

Sabe-se que o trabalho de parto é um processo fisiológico, de caráter subjetivo, sujeito a influência de inúmeros estímulos sensoriais e se relaciona intrinsecamente a elementos físicos e fatores ambientais. Dentre os estímulos sensoriais presentes nesse processo, a dor aguda se destaca por ser uma experiência, por vezes, relatada como inexplicável, horrível ou até insuportável pelas parturientes. Por isso, a partir do relato de dor aguda pela paciente do presente estudo, pautou-se esse diagnóstico, uma vez que suas características definidoras são: alteração na pressão sanguínea, mudança na frequência cardíaca, modificações na dinâmica uterina e relatos verbais de dor.<sup>(24, 25)</sup>

Os recém-nascidos pré-termos (RNPT) são sujeitos às mais variadas intercorrências neonatais devido a sua exposição prematura a um ambiente, ao qual não estava preparado para interagir.<sup>(26)</sup> Dentre as possibilidades de complicações intrauterina que o feto pode desenvolver, destaca-se menor tolerância à acidose, maior frequência de apresentações anômalas, risco de trauma fetal, risco de hemorragia intracraniana e risco de sepse. Após o nascimento, podem apresentar dificuldades na sucção, no ganho de peso, no controle da temperatura, bem como problemas respiratórios.<sup>(27)</sup>

Diante do exposto, a monitorização do feto durante o trabalho de parto se torna essencial, pois a constante verificação dos padrões fisiológicos pode apontar possíveis complicações. A partir desse contexto, elencou-se o diagnóstico de risco do binômio mãe-feto perturbado, a fim de executar cuidados que atendessem de forma segura as necessidades da mãe e do bebê durante o trabalho de parto, na tentativa de prevenir outras complicações.

Estudo realizado em um hospital da cidade de São Paulo observou que 52,1% das parturientes que passaram pela experiência de um parto de risco, relataram preocupação consigo e com a saúde do seu bebê durante o processo de parto, mencionando ansiedade decorrente de um perigo real, percebido ou imaginário.<sup>(28)</sup> À vista disso, o diagnóstico de ansiedade foi listado a partir do relato de preocupação da

parturiente com as condições do parto, sendo elencados cuidados com o intuito de promover conforto à paciente.

Com base nesta experiência, percebeu-se através da aplicação da SAE, que o enfermeiro participa de maneira integral no cuidado prestado à parturiente, o qual é de extrema relevância, pois permite organizar e direcionar a tomada de decisão do profissional frente às reais necessidades da paciente, colaborando para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva. Além disso, o enfermeiro tem a possibilidade de fortalecer vínculos com a gestante, prestando um cuidado qualificado, acolhedor e holístico.<sup>(29-31)</sup>

Observar a atuação do enfermeiro proporcionou às acadêmicas experiências práticas no cuidado durante o trabalho de parto, contribuindo para a aquisição de habilidades e competências profissionais, visto que a realização de estágios durante a graduação de Enfermagem propicia ao discente a oportunidade de praticar o conteúdo obtido de forma teórica.<sup>(32)</sup> Entretanto, apesar das vivências significativas obtidas durante o estágio com a implementação da SAE, as discentes não conseguiram avaliar se os resultados esperados foram alcançados de forma satisfatória, devido o curto período de tempo que as acadêmicas permaneceram na unidade de saúde.

Esse estudo trouxe resultados importantes para serem discutidos no âmbito acadêmico e profissional. Os achados evidenciam que é preciso desenvolver pesquisas que forneçam melhores subsídios para a atuação do enfermeiro, assim como sinaliza que a utilização da SAE potencializa a qualidade do cuidado prestado, principalmente diante de uma intercorrência como o TPP, que impacta diretamente na incidência de morbimortalidade materna e neonatal.

Dessa forma, os resultados apresentam que é necessário que o enfermeiro e a equipe multiprofissional de saúde tenham conhecimento sobre a temática e estejam capacitados para prestar uma assistência de qualidade frente ao quadro de TPP. As limitações deste estudo envolvem a dificuldade de um acompanhamento prolongado da evolução clínica da paciente até a sua alta da internação hospitalar, devido a rotatividade das acadêmicas no campo de estágio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estudo possibilitou discutir e ampliar o conhecimento teórico das acadêmicas acerca de complicações obstétricas importantes, como o TPP. Desse modo, a experiência vivenciada possibilitou que as acadêmicas aprimorassem suas habilidades de raciocínio clínico necessárias para a elaboração da SAE. A assistência prestada permitiu ainda refletir acerca da prática do enfermeiro quanto aos cuidados individualizados a paciente, favorecendo uma melhor visualização sobre a importância de se trabalhar embasado em conhecimento técnico-científico.

A aplicação da SAE por acadêmicos propiciou a ampliação do seu entendimento sobre a relevância de um cuidado sistematizado, tanto no aspecto assistencial como no gerencial, a fim de obter

os melhores resultados para a paciente e também proporcionar a otimização do trabalho da equipe de enfermagem. Através da aplicação prática da SAE foi possível prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, que forneceu à paciente um cuidado eficiente, holístico e humanizado.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 2 Ahumada-Barrios ME, Alvarado, GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. [Internet]. 2016; 24: e2750. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>.
- 3 Rover MMS, Vieira CS, Toso BRGO, Grassioli S, Bugs BM. Growth of very low birth weight preterm until 12 months of corrected age. [Internet]. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(3):351-6. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.90228>.
- 4 Oliveira GC. *Análise do catch-up de crescimento de uma coorte de recém-nascidos prematuros [dissertação]*. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2015.
- 5 Rede Nacional Primeira Infância. O custo da prematuridade para a saúde pública ultrapassa R\$ 8 bilhões por ano no país. [Internet]. 2019. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/o-custo-da-prematuridade-para-a-saude-publica-ultrapassa-r-8-bilhoes-por-ano-no-pais/#:~:text=No%20mundo%2C%20nascem%2015%20mil%C3%B5es,11%2C%25%20dos%20nascimentos>.
- 6 Bavaresco T, Menolli RA, Frizon BJZ, Vierira CS, Conterno JR, Guimarães ATB et al. Hypertension and maternal urinary tract infection and the metabolic conditions of preterm infants. [Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(3):3-8. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0179>.
- 7 Rezende J. *Obstetrícia*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- 8 Pohlmann FC, Kerber NPC, Viana, JS, Carvalho VF, Costa CC, Souza, CS. Premature birth: approaches presents in national and international scientific production. [Internet]. *Enfermería Global*. 2016; 42:398-409. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en\\_revisión1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_revisión1.pdf).
- 9 Souza MF, Viana VC, Silva MC, Guimarães CCV, Cruz VOO., Aguiar BGC et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao trabalho de parto prematuro: Um estudo de caso [Internet]. *Brazilian Journal of Development*. 2019; 5(12): 32974-32983. [acesso em 12 de out 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-353>
- 10 Conselho Federal de Enfermagem (BR). *Resolução COFEN - 358/2009*. Brasília; 2009.
- 11 Bulechek GM et al. *Nursing Interventions classification (NIC)*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- 12 Moorhead S et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- 13 North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diário Oficial da União; 2013.

- 15 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.
- 16 Santos WN, Santos AMS, Lopes TRPS, Madeira MZA, Rocha FCV. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. [Internet]. J Manag Prim Health Care. 2014;5(2):153-8. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.210>.
- 17 Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. [Internet]. Rev Enferm Contemporânea. 2016;4(2):254-63. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.523>.
- 18 Bittar RE, Carvalho MHB, Zugaib M. Conduitas para o trabalho de parto prematuro. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2005;27(9): 561-6. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000900010>.
- 19 Oliveira RS, Brito MLS, Costa Neto DB. Uma análise integral do trabalho de parto prematuro. [Internet]. Revista de Patologia do Tocantins. 2019; 6(1):54-57 [acesso em 30 de out 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2019v6n1p54>.
- 20 Silva RA, Sousa TA, Vitorino KA. Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. [Internet]. Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente. 2019;10(1):71-80. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v10iedesp.765>.
- 21 Esteves APVS, Gonçalves LBC, Oliveira RBS, Gaya ST, Silva VF. Vaginose bacteriana associada ao parto prematuro. [Internet]. Revista Cadernos de Medicina. 2019; 2(1):6-15. [acesso em 30 de out 2020]. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1038/571>.
- 22 Reis SN, Souza LPS, Madeira LM, Azevedo VMGO. Conservative Management of premature rupture of the fetal membrane of pregnant women in a maternity ward of Minas Gerais, Brazil. [Internet]. Brazilian Journal of Health Review. 2019; 2 (4):3104-3119. [acesso em 30 de out 2020]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2116/2132>.
- 23 Duarte MMP, Freire EEG, Oliveira JFB. Assistência de Enfermagem à gestante em trabalho de parto prematuro. [Internet]. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 2015;3(1):1-8. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16891/2317.434X.143>.
- 24 Campos VS, Moraes AC, Araújo PO, Moraes AC, Almeida BS, Silva JS. (2020). Puerperal experience with normal labor pain. [Internet]. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020; (40): e2396. [acesso em 30 de out 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2396.2020>.
- 25 Firmino KC, Lima EP, Correia TRL, Silva JCB, Albuquerque NLA. Percepção da mulher frente à dor do parto. [Internet]. Revista Ciência Plural. 2020; 6(1): 87-101. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387>.
- 26 Holzbach LC, Moreira RADM, Pereira RJ. Quality indicators in nutritional therapy of preterm newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. [Internet]. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2018; 38(4): 39-48. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.12873/384junqueira>.
- 27 Oliveira RPC, Rocha MNS. Protocolo de prematuridade. Bahia: Maternidade Climério de Oliveira. [Internet]; 2016. [acesso em 30 de jul 2020]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/215335/4407336/Protocolo+Prematuridade.pdf/c17c2f08-ee68-4855-aadc-1aa41b4adcf0>.
- 28 Gouveia HG. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 2001.

29 Fraga TF, Matos E, Costa R, Salum NC, Maliska ICA. The nursing process in an obstetric center: perspective of nurses. [Internet]. *Texto contexto enferm.* 2018; 27(3):e4600016. [acesso em 01 ago 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004600016>.

30 Carvalho CA, Santos ZMSA, Frota MA, Aguiar ACT, Santos PDS, Cavalcante LFD et al. Experiências vivenciadas pelo enfermeiro assistencial com o processo de enfermagem. [Internet]. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde.* 2016. [acesso em 30 de out 2020]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1079>.

31 Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. [Internet]. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2020; 41(spe): e20190143. [acesso em 11 de ago 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>.

32 Silva LM, Santana TCP, Silva LRFG, Rocha LM, Canhoto CTS, Dantas KL, et. al. Estágio curricular supervisionado: dificuldades e perspectivas vivenciadas por acadêmicos de enfermagem. [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; (18):662-662 [acesso em 01 de ago 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e662.2019>

**Submissão:** 2021-11-10

**Aprovado:** 2022-01-19