



REVISIONES

Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional

Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional

Premature birth: approaches presents in national and international scientific production

*Pohlmann, Flávia Conceição **Kerber, Nalú Pereira da Costa **Viana, Jackeline da Silva **Carvalho, Vanessa Franco de **Costa, Carolina Coutinho **Souza, Catharine Silva de

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf FURG. Coa E-mail: fcpohlmann@ibest.com.br

**Escola de Enfermagem.Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Brasil.

(Pesquisa financiada pela FAPERGS Edital Pesquisador Gaúcho)

Palavras chave: Parto prematuro; Cuidados no pré-natal; Enfermagem.

Palabras clave: Parto prematuro; Cuidado prenatal; Enfermería.

Keywords: Preterm birth; Prenatal care; Nursing

RESUMO

Estudo com o **objetivo** de conhecer a produção científica acerca do parto prematuro. Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado com 24 artigos científicos completos abordando a prematuridade, oriundos da Biblioteca Virtual em Saúde, publicados entre os anos de 2008 e 2013. A análise dos artigos foi realizada tematicamente, emergindo quatro categorias: Fatores de risco associados ao parto prematuro; Prematuridade: aspectos negativos e positivos; Conduta profissional relacionada ao trabalho de parto prematuro e O papel da enfermagem na assistência ao trabalho de parto prematuro. Este estudo aponta que muitas pesquisas estão preocupadas com os fatores de risco relacionados à prematuridade, contribuindo para a identificação precoce e redução nos índices desta complicação. Ainda, percebe-se que poucos estudos trazem contribuições para enfermagem, deixando de contribuir para o conhecimento e processo de trabalho desses profissionais, também responsáveis por produzir saúde neste momento da vida de mulheres e famílias que vivenciam a prematuridade.

RESUMEN

Objetivo del estudio fue conocer la producción científica sobre el parto prematuro. Se trata de un estudio bibliográfico, realizado con 24 trabajos completos que abordan la prematuridad, derivado de la Biblioteca Virtual en Salud, publicados entre los años 2008 y 2013. El análisis de la literatura se llevó a cabo temáticamente, emergiendo cuatro categorías: factores de riesgo asociados al parto prematuro,

nacimiento prematuro: Aspectos positivos y negativos; conducta profesional relacionada con el parto prematuro y el papel de la atención de enfermería en el trabajo de parto prematuro. Este estudio indica que muchos investigadores están preocupados por los factores de riesgo asociados con la prematuridad, lo que contribuye a la identificación temprana y a la reducción de las tasas de esta complicación. Aún así, son pocos los estudios que brindan contribuciones a la enfermería, dejando de contribuir al conocimiento y proceso de trabajo de estos profesionales, también responsables de producir salud en este momento de la vida de mujeres y familias que viven la prematuridad.

ABSTRACT

The study aimed to gather the scientific production about preterm birth. This is a bibliographic study, conducted across 24 full papers addressing prematurity, derived from the Virtual Health Library, published between the years 2008 and 2013. The analysis of the literature was carried out thematically, emerging four categories: Risk factors associated with preterm labor; Prematurity: negative and positive aspects; Professional Conduct related to preterm labor and the role of nursing care in preterm labor. This study indicates that many works are concerned about the risk factors associated with prematurity, contributing to early identification and reduction in rates of this complication. Still, few studies benefit nursing regarding to the knowledge and work process of such professionals, responsible for producing health at this moment in the lives of women and families are experiencing prematurity.

INTRODUÇÃO

O parto prematuro (PP) é definido como a ocorrência do nascimento antes do termo, ou seja, crianças nascidas antes da maturidade fetal, período anterior a 37^a semana de gestação.¹

Embora a obstetrícia tenha passado por diversas mudanças, a prematuridade continua sendo um desafio para a saúde pública, em virtude da mortalidade e da morbidade neonatal. Com relação aos recém-nascidos (RN), quando estes conseguem sobreviver ao nascimento prematuro, representam muitas preocupações para os serviços de saúde e suas famílias, pelas sequelas e danos que podem ser oriundas deste nascimento.²

A realidade da prematuridade no Brasil assume a “10^a posição entre os países responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo, com a estimativa de que tenham ocorrido 250 mil ou mais nascimentos prematuros no ano de 2010”.³ Este dado ainda não foi confirmado pelas autoridades governamentais brasileiras.

No estado do Rio Grande do Sul, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a prematuridade representou 8,5% dos nascimentos em 2004, atingindo a maior taxa de prematuridade entre os demais estados brasileiros. Em 2008, a taxa aumentou, atingindo 9,2% dos nascimentos, representando a maior taxa dos últimos 10 anos. No município do Rio Grande o percentual preliminar de nascimentos prematuros, também no ano de 2008, foi de 6,7%.^{4,5}

Para que esta realidade seja modificada é necessário o preparo do sistema de saúde, capaz de atender as necessidades das gestantes. Dessa forma, os profissionais devem estar atentos à realização do pré-natal, visto que esse se apresenta como de extrema importância para a identificação precoce dos fatores de risco que a gestante possa apresentar e a intervenção adequada.

Como forma de contribuir com a diminuição da prematuridade no Brasil, o Ministério da Saúde atualizou, em 2012, o Manual Técnico sobre Gestação de Alto Risco que orienta as diretrizes para os profissionais e elenca os principais fatores de risco para o

parto prematuro. Dentre os fatores de riscos que podem desencadear o parto prematuro encontram-se os de ordem psicossocial como a ausência de controle pré-natal, além desse, os de ordem comportamental que abrange as seguintes situações: tabagismo, atividade física aumentada, uso de cocaína, situações de alto estresses e trauma.⁶

Ainda, podem surgir fatores de origem fisiológica como: parto prematuro prévio, história de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre, extremos de idade, complicações maternas (clínicas ou obstétricas), gestação múltipla, anomalias congênitas, polihidrânio, rotura prematura de membranas, descolamento de placenta, infecções maternas, entre outras. Alguns resultados tem se mostrado positivos em relação à identificação e tratamento precoce de infecções genitais e do trato urinário materno, assim como a adaptabilidade da grávida aos cuidados necessários para o manejo do trabalho de parto prematuro satisfatório.⁶

A partir do exposto, percebendo os altos índices de parto prematuro na realidade brasileira, buscou-se conhecer um pouco mais sobre o assunto, identificando os diferentes olhares que têm sido proporcionados sobre o assunto na produção científica, de modo a proporcionar elementos que direcionem as ações por parte dos serviços de saúde. Para isso, traçou-se o objetivo de conhecer a produção científica nacional e internacional acerca do parto prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi eleita por entender que esse método possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.⁷

O estudo foi desenvolvido na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, utilizando o descritor Parto Prematuro, no dia 06/05/2013. Os critérios de inclusão foram artigos fruto de investigação científica com texto completo disponível, assunto principal Trabalho de Parto Prematuro, Nascimento Prematuro e Prematuro, nos anos de 2008 a 2013, nos idiomas inglês, português e espanhol. Obteve-se a referência a 71 artigos como estando disponíveis para a análise.

No entanto, inúmeros títulos não se encontravam disponibilizados em meio virtual, mesmo com a delimitação utilizada como critério de inclusão e, após efetuada uma primeira análise, ainda foram excluídos outros artigos que se limitavam ao recém-nascido, excluindo o binômio mãe-bebê na composição do manuscrito, além de alguns artigos que se encontravam repetidos. Com isso, a amostra final para uma análise mais minuciosa foi composta por 24 artigos.

Para apresentação dos resultados foi desenvolvida uma análise temática dos artigos que compõem a amostra, agrupando por similaridade de abordagens e resultados encontrados, sendo possível elencar quatro categorias: Fatores de risco associados ao parto prematuro; Prematuridade: aspectos negativos e positivos; Conduta profissional relacionada ao trabalho de parto prematuro e O papel da enfermagem na assistência ao trabalho de parto prematuro.

RESULTADOS

A presente revisão integrativa é composta por 24 produções científicas (Quadro 1). Dessas, 15 estão indexadas na MEDLINE e nove na LILACS. No âmbito nacional, os periódicos com publicações acerca da temática em estudo foram: Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - REEUSP, Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Revista Mineira de Enfermagem- REME e Revista Ciência Cuidado e Saúde.

Em relação aos artigos analisados nos últimos cinco anos, a maior concentração de publicações foi no ano de 2011 com 07 artigos, seguido de 2009 com 06, 2008 com 05 e, por último, os anos de 2010 e 2012 com 03 publicações cada. No tocante aos idiomas dos artigos, o maior número de publicações se encontra na língua inglesa com 15 artigos, em seguida o idioma português com 08 publicações e o espanhol com 01 publicação. Atenta-se para o fato de que até o momento do levantamento bibliográfico, no ano de 2013 ainda não havia sido publicado nenhum artigo envolvendo o foco dessa investigação.

Quadro 1 – Artigos que compuseram a amostra da produção científica sobre prematuridade.

Nº	Artigo	Autor	Ano	Periódico
01	Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	SOUZA, N. L.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C.	2011	Rev. Esc. Enferm USP, v.45, n.6. p.1285-1290, 2011.
02	Supporting parents' decision making surrounding the anticipated birth of an extremely premature infant.	KAVANAUGH, K.; MORO, T. T.; SAVAGE, T. A.; REYES, M.; WYDRA, M.	2009	J Perinat Neonatal Nurs, v.23, n.2, p.159-170, apr/jun, 2009.
03	Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro.	SOUZA, N. L.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C.; CARVALHO, J. B. L.; SILVA, M. L. C.	2009	Rev Bras Enferm, Brasília, v.62, n.5, p.729-733, set/out, Brasília, 2009.
04	Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA.	ALMEIDA, A. C.; JESUS, A. C. P.; LIMA, P. F. T.; ARAÚJO, M. F. M.; ARAÚJO, T. M.	2012	Rev. Gaúcha Enferm, v.33, n.2: p.86-94, junho 2012- Porto Alegre (RS).
05	Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.	RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N.	2009	Esc Anna Nery Rev Enferm, v.13, n.2, p.297-304, abr/jun, 2009.
06	Effect of parity on maternal and neonatal outcomes in twin gestations.	HANNOUN, A.; USTA, I. M.; AWWAD, J.; MOUKALLED, D.; YAHYA, F.; JURDI, A.; NASSAR, A. H.	2012	Acta Obstet Gynecol Scand, v.91, n.1, p.117-121, jan, 2012.
07	Effects of a relaxation training program on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour.	CHUANG, L. L.; LIN, L. C.; CHENG, P. J.; CHEN, C. H.; WU, S. C.; CHANG, C. L.	2012	Journal of Advanced Nursing, v.68, n.1, p.170-180, 2012.
08	By psychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case-control study on Turkish women without chronic illnesses.	OSKAY, I. G. U.; BEJJI, N. K.	2011	J Clin Nurs, v.20, n. (5-6), p.653-665, mar, 2011.

09	Preterm birth prevention: a mandate for psychosocial assessment.	LEDERMAN, R.P.	2 0 1 1	Issues Ment Health Nurs, v.32, n.3, p.163-169, 2011.
10	Does individual room implemented family-centered care contribute to mother-infant interaction in preterm deliveries necessitating neonatal intensive care unit hospitalization?	ERDEVE, O.; ARSAN,S.; CARPOLAT, F. E.; ERTEM, I. O.; KARAGOL, B. S.; ATASAY, B.; YOURDAKOK, M.; TEKINALP, G.; TURMEN, T.	2 0 0 9	J Obstetrícia Saúde da Mulher, v.54, n.1, p. 8-17, 2009.
11	The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective.	GWEN LATENDRESSE, C. N. M.	2 0 0 9	J Midwifery Women's health, v.54, n.1, p.8-17, 2009.
12	Demographic, clinical and occupational characteristics associated with early onset of delivery: findings from the Duke Health and Safety Surveillance System, 2001-2004.	SCHOENFISCH, A.L.; DEMENT, J. M.; RODRIGUEZ ACOSTA R. L.	2 0 0 8	Am J Ind Med, v.51, n.12, p.911-922, dec, 2008.
13	Symptoms described by African American women evaluated for preterm labor.	STRINGER, M.; GENNARO,S.; DEATRICK,J. A.;FOUND, S.	2 0 0 8	J Obstet. Gynecol Neonatal Nurs, v.37, n.2, p.196-202, marc-apr, 2008.
14	Early weeks after premature birth as experienced by Latina adolescent mothers.	NEU, M.;ROBINSON, J.	2 0 0 8	MCN Am J Matern Child Nurs, v.33, n.3, may/jun, 2008.
15	Visión de las madres en cuidado del hijo premature en el hogar/Vision of mothers in care of premature babies at home.	LÓPEZ, N. C.; RODRIGUEZ, L. M.	2 0 1 1	Av Enferm, n.1, p.120-129, 2011.
16	Características do apoio social associados à prematuridade em população de puérperas de baixa renda.	GUIMARÃES, E. C.; MELO, E. C. P.	2 0 1 1	Esc. Anna Nery, (impr.), v.15, n.1, p.54-61, jan/mar, 2011.
17	Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007.	NADER, P. R. A.; COSME, L. A.	2 0 1 0	Esc Anna Nery, Rev. Enfermagem, v.14, n.2, p.338-345, abr/jun, 2010.
18	Vivência maternal com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado.	SOUZA, LIMA, N.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C.; MEDEIROS, JÚNIOR, A.; ACCIOLY, JUNIOR, H.	2 0 1 0	Reme-Rev. Min. Enferm., v.14 ,n.2, p.159-165, abr/jun, 2010.
19	Inibição do trabalho de parto pré-termo: vivência de mulheres.	CARVALHO, B. R.; MELO C.; BRUGGEMANN, O. M.; GARCIA, O. R. Z.; KOETTKER, J. G.	2 0 0 9	Cienc. Cuid. Saúde, v.8, n.4, p.540-547, out/dez, 2009.
20	Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants.	BRANDON, D. H.; TULLY, K. P.; SILVA, S. G.; MALCOLM, W. F.; MURTHA, A. P.; TURNER, B. S.; HOLDITCH,DAVIS, D.	2 0 1 1	J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs, v.40, n.6, p.719-731, nov/dec, 2011.
21	Perinatal care at the limit of viability between 22 and 26 completed weeks of gestation in Switzerland.2011 revision of the Swiss recommendations.	BERGER, T.M.; BERNET, V.; EL ALAMA,S.et al.	2 0 1 1	Swiss Med Wkly, v.18, n.141, p.132-8, oct, 2011.
22	Antepartum bed rest for pregnancy complications: efficacy an safety for	JUDITH, A. M.	2 0 1 1	Biological Research for Nursing, v.12, n.2:p.106-124, 2010.

	preventing preterm birth.		0	
23	The experience of Thai women facing the onset of preterm labor.	RATTASUMPUM, P.; RAINES, D. A.	2 0 0 8	MCN An J Matern Child Nurs, v.33, n.5, p.302-306, sep/oct, 2008.
24	Stress and preterm labor and birth in Black women.	GENNARO, S.; SHULTS, J.; GARRY, D. J.	2 0 0 8	J.Obstet Gynecol Neonatal Nurs, v.37, n.5, p:538-545, sep/oct, 2008.

De acordo com o levantamento desta revisão, dos 24 estudos que abordaram a questão do parto prematuro, 11 destes trazem como parte do seu desenvolvimento e considerações os fatores de riscos para a prematuridade. Os demais abordam as representações e os sentimentos vivenciados tanto pela mãe ao experimentar o nascimento de um filho prematuro, mas, também, a repercussão dessa situação em todo o círculo familiar.

Apenas três estudos mencionam o papel da enfermagem frente ao parto prematuro sendo que somente um desses é Brasileiro. Esses estudos enfocam a especificidade do trabalho de enfermagem e suas ações para contribuir com uma assistência de qualidade e efetiva ao TPP. As categorias encontram-se dispostas a seguir:

Fatores de risco associados ao parto prematuro

Identificou-se que a preocupação com os fatores de risco é presente nas pesquisas que envolvem a temática, contribuindo para um melhor entendimento sobre sua identificação, como forma de melhorar a assistência e tentar reduzir os índices de PP.

O estudo dos fatores de risco associados ao PP se faz pertinente uma vez que conhecê-los implica em um maior entendimento sobre sua influência no processo de nascimento. Ainda, pode favorecer o cuidado, auxiliando os profissionais de saúde quanto à sua identificação, com atenção nas características das gestantes e, a partir disso, possa planejar uma assistência que compreenda a prevenção do PP conforme a realidade de cada mulher.

O conhecimento das características populacionais é capaz de reduzir os indicadores de saúde desfavoráveis, principalmente o da mortalidade infantil, à medida que o mesmo conhecimento implica na identificação e intervenção precoce². Os profissionais dos serviços de saúde devem estar atentos, assim como, também, deveriam orientar as mulheres a procurar assistência imediata no momento em que perceberem qualquer sinal indicativo de um trabalho de parto prematuro (TPP). A primeira opção da maioria das mulheres costuma ser a procura por amigos e familiares, antes dos serviços de saúde. Tal achado pode ser oriundo da falta de informação no pré-natal.⁸

A assistência pré-natal regular é a forma mais segura de detecção precoce de sinais e sintomas indicativos da possibilidade de um PP. A Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) é considerada o fator de risco mais frequente relacionado ao TPP e PP, envolvendo o desencadear fisiológico do parto pré-termo ou a interrupção da gestação por conduta médica, como forma de prevenir complicações materno-fetais. Tal fator de risco, além de desencadear alterações fisiológicas, acarreta também alterações emocionais nas mulheres que estão em tratamento para SHG, sendo um ciclo, onde o próprio fator desencadeante favorece sua intensidade e

complicabilidade. As mulheres que vivenciam tal situação visualizam o fator de risco de forma negativa, relacionado à morte e ao estresse que mãe e bebê estão expostos e, dessa forma, subjetivamente, a representatividade que essas possuem favorece a complicação do desfecho de seu quadro.⁹

O estresse também é observado como um fator que pode contribuir para desencadear o PP, em mulheres que estão em tratamento para o TPP, desencadeando um ciclo vicioso nas condições físicas e emocionais da mulher.¹⁰ O estresse pré e pós-parto é visto como um possível complicador das condições maternas, que pode favorecer a depressão puerperal e, por essa razão, mães de recém-nascidos prematuros necessitam de cuidados e observação mais intensos, para prevenção de complicações.¹¹ Há evidências de que a fisiologia do estresse associado à fisiologia do parto e gestação associa-se formando um mecanismo fisiopatológico que explica o TPP,¹² tornando as mulheres que sofrem de estresse crônico mais vulneráveis ao PP.¹³

Fatores de risco como pouca idade materna e número de consultas insuficiente de pré-natal são comprovados em pesquisa desenvolvida no Espírito Santo, que revela que tais características estão associadas de forma significativa com o PP. O estudo salienta a importância do pré-natal realizado de forma adequada e com qualidade, visto que é possível que o acompanhamento da gestação inadequado ou ausente seja um fator de risco ao PP, pois estas mulheres não foram acompanhadas durante a gestação e podem ter conhecimento insuficiente sobre hábitos saudáveis na gestação e riscos associados ao TPP.¹⁴ Outro estudo desenvolvido em uma cidade do Estado do Maranhão evidenciou que assistência pré-natal e hábitos de vida, quando consideradas inadequadas, são situações que possuem ligação com o TPP.¹⁵

Outros estudos que identificaram fatores de risco associados ao TPP e suas correlações verificaram que placenta prévia, diabetes e doença cardiovascular estão positivamente associadas ao TPP.¹⁶ Também, uníparas com gestação dupla estão sujeitas a um índice mais elevado de PP e cesáreas.¹⁷

A prematuridade representa um problema de saúde pública, visto que diversos fatores estão envolvidos neste processo. Portanto, os profissionais devem identificar os fatores de risco de forma precoce e considerar sempre a hipótese de que apenas um fator não foi o responsável pelo nascimento prematuro, mas sim considerá-lo um fato com múltiplas causas, que podem ter sido as responsáveis pelo desencadeamento desta complicação. Assim, o desfecho de cada caso poderá ser satisfatório e as morbidades maternas e fetais prevenidas.¹⁵

Prematuridade: aspectos negativos e positivos

Alguns estudos apontam para a relação da prematuridade com aspectos negativos, tanto na percepção das mulheres que vivenciaram tal experiência, quanto aos fatores relacionados à vida e condições de saúde da mãe e do bebê. Contudo, um estudo identificou que a prematuridade, quando superada de forma satisfatória, produz nas mães um sentimento de cuidado intenso com o seu filho, de carinho constante e uma adaptabilidade materna satisfatória às necessidades do bebê. Ao mesmo tempo, alerta para o fato de que tal característica despertada nas mães pode assumir uma conotação negativa, a partir do momento em que estas se tornarem superprotetoras.¹⁸

A prematuridade pode ocasionar esse tipo de sentimento, pois representa fator de extrema preocupação com a saúde do neonato, visto que contribui para a mortalidade e morbidade destes. Crianças prematuras possuem, a longo prazo, maior chance de terem consequências graves em sua saúde, como cegueira, paralisia cerebral, problemas de aprendizagem e desenvolvimento.¹³ Tal realidade se apresenta como um desafio para os pais e para a equipe de saúde. Os pais se deparam com uma situação inesperada, o encurtamento da gestação, e devem tomar decisões que podem interferir no futuro dos seus filhos, e a equipe de saúde por ter que manejar cuidados que também podem gerar impacto na saúde do recém-nascido e da mulher, a longo e curto prazo.¹⁹

Quando a mulher se depara com a experiência do TPP, se vê numa situação inesperada, e seus níveis de estresse são inversamente proporcionais à sua idade gestacional, sendo que quanto menos semanas gestacionais ela estiver ao se instaurar o TPP, maior é seu nível de estresse. Assim, percebe-se que o estresse é considerado um fator de risco ao PP e dessa forma, acaba colaborando para que o desfecho do caso aconteça de forma inadequada.²⁰

A construção social percebida por mulheres que vivenciaram o PP está posta de forma negativa durante a gestação, uma vez que consideram que a prematuridade está associada à imagem de morte. Após vivenciarem essa experiência, muitas delas se deparam com a internação de seu filho em uma unidade de cuidados intensivos, construindo uma imagem de doença relacionada à prematuridade no puerpério.²¹

Também é um aspecto negativo relacionado à prematuridade a questão de que a mãe rompe com a imagem de ir para casa com seu filho após o parto, visto que este, normalmente, fica internado por necessitar de cuidados especiais. Dessa forma, a mulher passa do papel de mãe, para o papel de acompanhante, o que quebra com a sua dinâmica familiar, gerando a sensação de descontrole sobre a situação que vivencia.⁹

Ainda, a prematuridade representa um sofrimento para as mulheres que viveram tal situação com seus filhos, visto que passam de um momento considerado como parte do ciclo de vida saudável, a assumir o papel de doentes que necessitam de cuidados especiais²², além de esse sofrimento se estender até o período puerperal.²³ A partir de tal contexto, percebe-se a necessidade de contar com o apoio de outros elementos da família, principalmente da figura paterna, que muitas vezes não está disposta a lidar com tal situação e quando se envolve também sofre de tensão emocional. Além disso, o cuidado de um RN prematuro exige um suporte financeiro, representativo na família por um longo período, para que seu desenvolvimento seja satisfatório.²⁴

Para a prevenção da prematuridade e como consequência dos aspectos negativos acima descritos, é necessário que a rede de atenção à saúde consiga interferir de forma positiva antes do TPP se instaurar. E quando não for possível a prevenção do PP, ações que viabilizem o parto e que não tragam riscos maiores para mãe e bebê, devem ser efetivadas.

Conduta profissional relacionada ao trabalho de parto prematuro

Diante de um quadro de TPP, há a necessidade de que a mulher seja acolhida, tenha uma assistência adequada e receba informações sobre seu estado de saúde, bem como medidas preventivas e como proceder em caso de emergência. Ainda, é

essencial que o profissional saiba identificar precocemente fatores de risco nas características das gestantes e que esta receba um adequado acompanhamento pré-natal, além da tomada de decisões eficaz diante de intercorrências. O desencadeamento de um PP pode estar significativamente associado à qualidade do atendimento oferecido às gestantes, bem como a conduta de cada profissional envolvido.²¹

O processo decisório da equipe profissional que assiste esse momento na vida das mulheres deve ser partilhado com elas, com os pais e com as famílias. Para que esse momento seja decidido com segurança é necessário que exista o compartilhamento e entendimento de informações pertinentes ao processo de escolha. Um indivíduo que compreende o processo que vivencia e se sente partícipe, contribui para um melhor enfrentamento de suas condições de saúde.¹⁹ O profissional deve deixar de ser o detentor do saber e partilhar com as pessoas envolvidas, além de utilizar uma linguagem que seja acessível à realidade das mulheres.¹⁴

O pré-natal representa um importante aliado à redução dos índices de parto prematuro, pois é por meio dele que se identificam as características que representam fatores de risco e se tem condições de implantar medidas que possam contribuir para a sua prevenção. O aumento da prevalência da prematuridade está associado à qualidade do pré-natal e sua cobertura.²⁵ A ausência de assistência pré-natal ou o número de consultas insuficiente é considerado um fator de risco ao TPP e está intimamente relacionado à sua incidência.⁹ Há alguns pesquisadores que afirmam que a qualidade do pré-natal não interfere nos índices de parto prematuro, contudo, a identificação precoce de fatores de risco e sinais e sintomas, são condutas indiscutíveis de prevenção da prematuridade.²⁶

Os cuidados relacionados ao momento do parto e atenção ao neonato também são condutas que se fazem pertinentes para melhorar a qualidade de vida do binômio mãe-bebê. Destaca-se a importância da atuação da equipe multidisciplinar na assistência ao TPP, uma vez que, visões diferenciadas podem chegar às soluções mais pertinentes à saúde do neonato e da gestante.²⁷ Há também, a capacidade técnica e equipamentos que nem sempre estão disponíveis para auxiliar na conduta profissional de prevenção, recuperação e manutenção da saúde, e quando inexistentes representam um prejuízo significativo do cuidado neste contexto.²

O apoio social dos profissionais que realizam assistência ao TPP é explicitado por diversos estudos que garantem que o aspecto biológico é importante, mas o aspecto emocional irá também interferir no desfecho da situação. Tal conduta garante uma diminuição no nível de estresse (fator de risco ao PP) das mulheres, à medida que estas visualizam a equipe multiprofissional como aliada, passam a ouvir as orientações e começam a utilizar as informações compartilhadas.⁶

O papel da enfermagem na assistência ao trabalho de parto prematuro

A enfermagem deve ser capaz de dar suporte emocional e de esclarecer questionamentos às famílias que lidam com a hipótese de um bebê prematuro. Estar em um plano de suposições, pode acarretar na gestante e na sua família, uma série de incertezas referente ao seu estado de saúde e a tomada de decisão, portanto, o profissional de enfermagem deve estar disposto e apto para contribuir com que a situação seja vivida de forma menos traumática pelos seus clientes.¹⁹

É necessário também, que o enfermeiro esteja ciente da fragilidade fisiológica e psicológica da gestante que vivencia o TPP. Dessa forma, é necessário compreender o tempo de cada cliente para falar e tomar decisões sobre o seu estado de saúde e do bebê. A transparência das informações sobre a evolução do caso para os clientes é condicionante para que o entendimento seja efetivado e a tomada de decisão seja consciente, assim as condutas a serem exercidas pelos enfermeiros devem levar em considerações esses aspectos.¹⁹

Cabe ao enfermeiro realizar o planejamento do cuidado, levando em consideração o conhecimento pessoal da mulher e de sua família, principalmente em relação ao seu corpo e às mudanças que este vem sofrendo em decorrência do TPP. Para efetivar tal conduta é necessário o conhecimento do enfermeiro em relação ao seu cliente, sendo necessário o diálogo e uso da educação em saúde em seu processo de trabalho, favorecendo a autonomia da mulher.²²

Quando as condutas não previnem o PP, é necessário que o momento do parto seja vivenciado de forma tranquila e segura. A conduta adotada pelo enfermeiro, no momento do parto, que ocasionará um atendimento humanizado, é a compreensão de que este é um momento de fragilidade para a mulher e sua família, a necessidade de um acolhimento na chegada ao centro obstétrico e o aporte emocional. Com isso, a vivência desse momento pela parturiente será menos traumática.²⁸

Fica evidente que os enfermeiros precisam estar atentos para identificar e valorizar os sentimentos das mulheres que passam por uma situação de TPP, assim como fazer o uso de estratégias para que as mesmas sintam-se apoiadas durante todo processo tornando a vivência mais satisfatória. Percebe-se que estudos direcionados à enfermagem sobre prematuridade encontram-se em número inferior com relação às demais categorias, sendo importante a enfermagem direcionar suas pesquisas para sua própria área, favorecendo o conhecimento de sua categoria e de estratégias para utilizar em seu processo de trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer a produção científica acerca do TPP, os quais, em sua maioria, abordaram os fatores de risco para o TPP e ressaltam a importância na prevenção e no manejo adequado do nascimento pré-termo para reduzir a morbimortalidade. Os fatores de risco mais citados na literatura como desencadeantes do parto prematuro foram: síndrome hipertensiva gestacional; estresse; baixa idade materna; número de consultas de pré-natal insuficiente; placenta prévia; diabetes; gestante com doença cardiovascular e uníparas com gestação dupla.

A literatura mostra que há uma ambivalência nas percepções das mulheres que vivenciaram a experiência de ter filhos prematuros. Isso por que em alguns estudos a prematuridade foi vista apenas como algo negativo, visto que esse fato causa à mulher e aos seus familiares extrema preocupação com a situação de saúde do neonato, ansiedade, medo e estresse. Por outro lado, percebeu-se que quando a mulher consegue superar de forma satisfatória essa situação, é gerado um sentimento de carinho e cuidado intenso com o seu filho, e maior adaptação para suprir às necessidades do bebê.

Em relação à conduta dos profissionais de saúde e ao papel do enfermeiro visualizou-se que cabe aos mesmos prover suporte adequado para as mães e familiares, baseado na solidariedade e acolhimento, aliando também os saberes técnico e científico de modo que se reduza a morbimortalidade e ocorra da melhor maneira possível o enfrentamento dessa situação.

Reforça-se que a temática carece de mais investigações em nosso país, visando um maior entendimento sobre o fenômeno do nascimento prematuro, em vista de que apenas oito estudos contemplaram a realidade brasileira. Ainda, percebe-se a necessidade de estudos que se detenham na utilização e direcionamento das políticas públicas no processo de trabalho dos profissionais que prestam assistência no ciclo gravídico-puerperal, como forma de garantir uma assistência humanizada e de qualidade ao binômio mãe-bebê, à família e à sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1- Betiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(2):57-60.
- 2- Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2):297-304.
- 3- Marcho of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth.* Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. *Uma análise dos nascimentos no Brasil e regiões.* Secretaria de Vigilância em Saúde, 2004.
- 5- Ministério da Saúde. *O Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros, aponta OMS,* 2008.
- 6- Ministério da Saúde. *Manual técnico de gestação de alto risco.* Ed MS. Brasília, 2010.
- 7- Beyea SC, Nicoll ELH. Writing an integrative review. *Aorn J* 1998 April; 67(4):877-80.
- 8- Stringer M, Gennaro S, Deatrick JA, Founds S. Symptoms described by African American women evaluated for preterm labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37(2):196-202.
- 9- Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2009 set-out; 62(5):729-33.
- 10- Chuang LL, Lin LC, Cheng PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL. Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing.* 2012; 68(1):170–180.
- 11- Oskay IGU, Beji NK. Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case-control study on Turkish women without chronic illnesses. *J Clin Nurs.* 2011 Mar; 20(5-6):653-65.
- 12- Erdeve O, Arsan S, Canpolat FE, Ertem IO, Karagol BS, Atasay B et al. Does individual room implemented family-centered care contribute to mother-infant interaction in preterm deliveries necessitating neonatal intensive care unit hospitalization? *J Obstetrícia Saúde da Mulher de* 2009; 54(1):8-17.
- 13- Gwen Latendresse CNM. The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *J Midwifery Womens Health.* 2009; 54(1):8–17.

- 14- Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14(2):338-345
- 15- Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun; 33(2):86-94.
- 16- Schoenfisch AL, Dement JM, Rodríguez-Acosta RL. Demographic, clinical and occupational characteristics associated with early onset of delivery: findings from the Duke Health and Safety Surveillance System, 2001-2004. Am J Ind Med. 2008 Dec; 51(12):911-22.
- 17- Hannoun A, Usta IM, Awwad J, Moukalled D, Yahya F, Jurdi A et al. Effect of parity on maternal and neonatal outcomes in twin gestations. Acta Obstet Gynecol Scand 2012 Jan; 91(1):117-21.
- 18- López NC, Rodríguez LM. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar / Vision of mothers in care of premature babies at home. av. Enferm., xxix, 2011(1):120-129.
- 19- Kavanaugh K, Moro TT, Savage TA, Reyes M, Wydra M. Supporting parents' decision making surrounding the anticipated birth of an extremely premature infant. J Perinat Neonatal Nurs; 2009 Apr-Jun; 23(2):159-70.
- 20- Gennaro S, Shults J, Garry DJ. Stress and preterm labor and birth in Black women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008 Sep-Oct;37(5):538-45.
- 21- Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. Rev Esc Enferm USP2011; 45(6):1285-92.
- 22- Rattasumpun P, Raines DA. The experience of Thai women facing the onset of preterm labor. MCN Am J Matern Child Nurs. 2008 Sep-Oct; 33(5):302-6.
- 23- Brandon DH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS, Holditch-Davis D. Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011 Nov-Dec; 40(6):719-31.
- 24- Lederman RP. Preterm birth prevention: a mandate for psychosocial assessment Issues Ment Health Nurs. 2011; 32(3):163-9
- 25- Guimarães EC, Melo ECP. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. Esc Anna Nery (impr.)2011 jan-mar; 15(1):54-61.
- 26- Judith AM. Antepartum bed rest for pregnancy complications: efficacy and safety for preventing preterm birth. Biological Research for Nursing 2010; 12(2):106-124.
- 27- Berger TM, Bernet V, El Alama S, Fauchère JC, Hosli I, Irion O et al. Perinatal care at the limit of viability between 22 and 26 completed weeks of gestation in Switzerland. 2011 revision of the Swiss recommendations. Swiss Med Wkly. 2011 Oct, 18:141:w13280.
- 28- Carvalho BR, Melo C, Bruggemann OM, Garcia ORZ, Koettker JG. Inibição do trabalho de parto pré-termo: vivência de mulheres. Cienc Cuid Saude 2009 Out/Dez; 8(4):540-547.

Recebido: 08 de julho de 2015; Aceito: 07 de setembro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia