

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM GESTAÇÃO GEMELAR EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO

Simone Pinto da Cruz\*

Patrícia Danielle F. L. Soares\*\*

Francisca Elissandra Ribeiro dos Santos\*\*\*

Luara Campos da Silva\*\*\*

Marléa Guimarães Palheta\*\*\*

**Introdução:** Na gestação o organismo materno sofre modificações e adaptações com objetivo de favorecer o período gestatório. No entanto, em alguns casos podem surgir intercorrências que ocasionam o Trabalho Parto Prematuro (TPP). Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como prematuro todo recém-nascido (RN) vivo com peso inferior a 2.500g. A partir de 1961, a OMS mudou o conceito de prematuridade, passando a considerá-la quando o recém nascido vivo tem menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias) contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. O recém-nascido com menos de 2.500g passou então a ser denominado de baixo peso, podendo ou não ser prematuro, dependendo da idade gestacional. Tal definição omite o limite inferior e considera apenas recém nascidos vivos. Adota-se como limite inferior 22 ou 20 semanas completas <sup>(1)</sup>. O parto prematuro e de baixo peso, embora omissos pelas definições internacionais são os situados, respectivamente, em 22 semanas e em 500 g <sup>(2)</sup>. O TPP é caracterizado como causa significativa de morbidade e mortalidade perinatais há muitos anos. No Brasil, em 2008, 6,8% dos bebês nascidos vivos vieram ao mundo antes das 37 semanas de gravidez, num total de quase 200 mil bebês prematuros, de acordo com números do Datasus <sup>(3)</sup>. Um dos fatores mais comuns para o parto prematuro é a gemelaridade. Outro aspecto que deve ser destacado é o fato de a prematuridade ocorrer de forma espontânea em 75% dos nascimentos e por interrupção programada (20%) em decorrência de complicações na gestação <sup>(4)</sup>. Os fatores relacionados com a história da paciente, a gravidez atual e o nível socioeconômico podem determinar se a gestante terá baixo ou alto risco de desenvolver trabalho de parto e parto prematuros. O pré-natal e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) oferecem subsídios para o desenvolvimento de métodos ou metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, quando realizados de forma consciente, competente, tanto técnica quanto cientificamente, para realização de um cuidado integral e individualizado às gestantes. Para o planejamento da Assistência de Enfermagem à gestante em trabalho de parto prematuro são necessários conhecimentos mais aprofundados sobre as bases fisiológicas e patológicas dessa intercorrência <sup>(4)</sup>. Diante do exposto e da experiência vivenciada em campo de prática surgiu o interesse em conhecer e destacar na SAE, algumas intercorrências que podem levar ao trabalho de parto prematuro, como as infecções maternas e a gemelaridade.

---

\*. Discente do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará-UFPA. E-mail: [simonepinto87@hotmail.com](mailto:simonepinto87@hotmail.com)

\*\* . Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará-UFPA, Enfermeira Obstetra (UEPA). Mestre em Ensino em Ciências da Saúde (UNIFESP). Docente do Curso de Enfermagem da UFPA. Tutora da Residência em Enfermagem Obstétrica. Membro da ABENFO – PA.

\*\*\*. Discentes do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará-UFPA.

**Objetivos:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com gestação gemelar em trabalho de parto prematuro. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato do caso de uma paciente em trabalho de parto prematuro. O estudo ocorreu em um hospital-escola referência em gravidez de alto risco no Estado do Pará, no mês de março de 2014. Para a elaboração deste estudo, primeiramente os dados foram coletados por meio da anamnese, do exame físico e de anotações da equipe multiprofissional no prontuário da paciente e posteriormente foi realizada revisão bibliográfica sobre as temáticas envolvidas para subsidiar o caso clínico, culminando dessa forma na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a paciente. **Resultados:** O estudo em questão trata de uma adolescente, 15 anos, ensino fundamental incompleto, gestação não planejada, mas aceita pelo casal e família. A causa da internação foi dor em baixo ventre e perda de pequena quantidade do tampão mucoso. ID: gemelaridade + ameaça de parto prematuro. Através das informações contidas no prontuário constatamos gestação gemelar, tratamento para vaginose bacteriana (*Gardnerella*), infecção urinária e anemia, no início da gestação. DUM: 17.08.2013, DPP: 24.05.2014 IG: 32 semanas e 3 dias. Já na anamnese, a adolescente relatou ter tido menarca aos 12 anos e coitarca aos 15 anos, desde então fazia uso indiscriminado da pílula do dia seguinte e, esporadicamente, o uso de preservativo. Ainda na anamnese percebemos o quanto estava fragilizada emocionalmente mostrando-se ansiosa e chorosa. O estudo nos mostrou a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois nos permitiu elaborarmos uma SAE específica para a paciente em questão. A SAE abrange seu estado físico e emocional, com o objetivo de prestar o cuidado voltado às Necessidades Humanas Básicas, almejando minimizar suas dúvidas, trazendo-lhe assim, informações que viessem a contribuir para a prevenção e o autocuidado levando-a a concretizar uma gravidez a termo. **Conclusão:** Esse trabalho teve como finalidade a construção de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem específica para uma gestante em TPP e Gemelaridade. Com o estudo constatamos como se dá a intercorrência do trabalho de parto prematuro, o que representa taxas significativas de morbidade e mortalidade perinatais. Estudos como esses nos mostram a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois está diretamente ligada a uma melhor qualidade no atendimento hospitalar, já que nos permite planejar um atendimento de forma integral e individualizada, amenizando o sofrimento da paciente. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** O relato enfatiza a importância de uma sistematização da assistência de forma individualizada adequando-a às necessidades do protagonista, onde a Enfermagem exerce o papel de articulador, cuidador e reabilitador.

**DESCRITORES:** Assistência de Enfermagem; Trabalho de Parto Prematuro; Mortalidade Perinatal.

### **EIXO TEMÁTICO:**

EIXO I: O Protagonismo no Cuidar

### **REFERÊNCIAS**

1. ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. Manole, 2008.
2. REZENDE, J; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 12 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2014.
4. BARROS, S. M. Oliveira. **Enfermagem no Ciclo Gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.