**Eliana Soback [eliana2425@hotmail.com]**

**TRABALHO DE PARTO PREMATURO E SUAS IMPLICAÇÕES SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**

\*Aline Silva

\*Edilene Chama Braitt Moretti

\*Eliana Pereira De Oliveira Soback

\*Karinn Cristine De Sousa

\*Renata Ramalho Severo Ragazzi

\*\*Profª. Eliana Coutinho Evers

Com este presente estudo concluímos que foi possível desvelar através da revisão da literatura, aliada as disciplinas correlatas e estudo de caso o trabalho de parto prematuro, evidenciando os cuidados de enfermagem relevantes durante o trabalho de parto prematuro a fim de amenizar complicações materno-fetais e por fim destacar a gerência de enfermagem como foco norteador no cuidado do trabalho de parto prematuro. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o trabalho de parto é considerado prematuro quando inclui todo recém-nascido (RN) vivo, entre 22 semanas à 37 semanas completas de gestação (<259 dias) contados a partir do primeiro dia do último período menstrual. A gestação é um processo fisiológico, e sua evolução se dá, na maioria das vezes sem intercorrências, sendo gestação de baixo risco. O objetivo da assistência pré- natal e garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e também, identificar adequada e precocemente quais pacientes têm mais chance de apresentar uma evolução desfavorável. O mecanismo exato que leva ao desencadeamento do parto prematuro é desconhecido, porém certas complicações obstétricas são consideradas como fatores predisponentes, sendo necessários em algumas vezes interromper a gestação antes do termo, 37 semanas de gestação, pois o meio uterino se torna desfavorável para o feto. O estudo usou como método o processo de enfermagem por meio do estudo de caso. Para concretização do processo de enfermagem foi utilizada a taxonomia de NANDA possibilitando a concretização do julgamento clínico frente ao caso, bem como suscitar as necessidades de cuidados durante a realização deste trabalho.O estudo tem subsídio ético na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que orienta sobre a pesquisa com seres humanos e preserva a identidade dos sujeitos e das informações. F.F.L 29 anos - GIII / PI / A I - natural de Curitiba, 01 filho vivo, último parto à 13 anos, mora com o parceiro, casa de alvenaria, com saneamento básico. Procurou a maternidade em: 26/09/10 às 12h56min . Pelo exposto concluímos que o maior desafio é a implementação adequada de ações de cuidado, visando amenizar complicações materno-fetais, bem como a diminuição das repercussões que o nascimento de um bebê prematuro gera, a âmbito hospitalar, materno e familiar; processo este que envolve todos os membros da equipe de enfermagem, onde o enfermeiro exerce seu papel de líder de equipe e gerenciador do cuidado. O enfermeiro é quem acompanha a gestante no período perinatal, cabendo a ele avaliar minuciosamente a evolução da gestação, durante o pré-natal, atentando para sinais que indiquem TPP. Tendo em vista também que o cuidado à gestante hospitalizada, requer um

\*Acadêmicas de enfermagem do 5º período – Faculdades Pequeno Principe

\*\* Orientador: Profª. Eliana Coutinho Evers – Faculdades Pequeno Principe. elianaevers@yahoo.com.br

planejamento de intervenções que proporcionem o máximo possível de bem-estar tanto da mãe como do bebê, antes e após o nascimento; prestando um cuidado humanizado e personalizado de acordo com as necessidades individuais de cada gestante. Considerando o estado emocional da mulher e da família, bem como suas expectativas, auxiliando no esclarecimento de dúvidas

e dando informações pertinentes relativas ao estado da mãe e do bebê.

BITTAR, ROBERTO EDUARDO E ZUGAIB, MARCELO**.** Indicadores de risco para o parto prematuro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2009, vol.31, n.4, pp. 203-209. ISSN 0100-7203. Acesso em 15/09/ 2010

GOLDENZWAIG, NELMA RODRIGUES SOARES CHOIET, **Administração de Medicamentos na Enfermagem** 8º edição – 2009 - pag: 116 Guanabara Koogan

GUYTON, ARTHUR C e HALL, JOHN E. **Tratado de fisiologia medica** - 11º edição, 2006, pag. 1032 a 1034

KURCGANT, Paulina; FUGULIN, Fernanda Maria Tageiro; et al . **Gerenciamento de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005. Pag.122;136

LOWDERMILK, DEITRA LEONARD, et al .**O cuidado em Enfermagem Maternal** - 5º edição, pag. 678

MONTENEGRO, CARLOS ANTONIO BARBOSA; REZENDE FILHO, Jorge. **Obstetrícia fundamental** - 11ª edição, 2008, pag. 308, 300 a 311.

PIATO, SEBASTIÃO; TEDESCO, J. JÚLIO DE A. **Diagnósticos e terapêutica das patologias obstétricas**. 1984, pag. 218.

RADES, Erica de et al. **Determinantes Diretos do Parto Prematuro Eletivo e os Resultados Neonatais**. Espontâneo. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2004, vol.26.n.8.

RALPH, SHEILA SPARKS E TAYLOR, CYNTIA M. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem -**  7º edição, 2009, pag. 297, pag. 299, pag. 308, pag. 319, pag. 325, pag. 336

 SILVERTHORN, **Fisiologia humana uma abordagem integrada** – 2º edição, 2003.

TANNURE, MEIRE E PINHEIRO, ANA MARIA. **Sistematização da assistência de enfermagem**, Guia pratico - 2º edição, 2010.

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem obstétrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986. Pag. 572;

\*Acadêmicas de enfermagem do 5º período – Faculdades Pequeno Principe

\*\* Orientador: Profª. Eliana Coutinho Evers – Faculdades Pequeno Principe. elianaevers@yahoo.com.br