

## **O papel da enfermagem no manejo do trabalho de parto normal prematuro de urgência: relato de experiência**

The role of nursing in the management of urgent normal premature labor: experience report

El papel de la enfermería en el manejo del trabajo de parto prematuro normal urgente: relato de experiencia

Recebido: 30/03/2022 | Revisado: 08/04/2022 | Aceito: 16/05/2022 | Publicado: 21/05/2022

### **Laura Samille Lopes Meneses**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7996-1570>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [lauramenesesenf@gmail.com](mailto:lauramenesesenf@gmail.com)

### **Kamille Giovanna Gomes Henriques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-9295>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [kamillehenriques1998@hotmail.com](mailto:kamillehenriques1998@hotmail.com)

### **Ingride Ribeiro De Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0420-8071>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [ingribeiro14@gmail.com](mailto:ingribeiro14@gmail.com)

### **Glaciane Menezes Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2735-1420>

Universidade Norte do Paraná, Brasil

E-mail: [Glacianemenezes@icloud.com](mailto:Glacianemenezes@icloud.com)

### **Augusto Da Costa Pompeu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5681-3762>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [augustopompeu1@gmail.com](mailto:augustopompeu1@gmail.com)

### **Laydiane Martins Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2476-2029>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [laydiane\\_ferreira@hotmail.com](mailto:laydiane_ferreira@hotmail.com)

### **Susiane Martins Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8863-4443>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: [susianemartins@live.com](mailto:susianemartins@live.com)

### **Ivaneide Lopes Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-3349>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [id-goncalves@hotmail.com](mailto:id-goncalves@hotmail.com)

### **Jéssica Benmuyal Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7991-3843>

Universidade Norte do Paraná, Brasil

E-mail: [Jessicabenmuyal@icloud.com](mailto:Jessicabenmuyal@icloud.com)

### **Lidiane De Sousa Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5602-0057>

Faculdade Paraense de Ensino, Brasil

E-mail: [lili18264@hotmail.com](mailto:lili18264@hotmail.com)

### **Karen Fernandes Da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9792-7096>

Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Brasil

E-mail: [Karenfernandes5881@gmail.com.br](mailto:Karenfernandes5881@gmail.com.br)

### **Estéfany Mayara Mota Do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2711-8872>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [estefannymayaraa7@gmail.com](mailto:estefannymayaraa7@gmail.com)

### **Simone dos Santos Abraão Pampolha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4682-4334>

Universidade Federal do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [simonepampolha@gmail.com](mailto:simonepampolha@gmail.com)

### **Suellen Reis Nogueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6466-9008>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: [suellen\\_reis\\_@hotmail.com](mailto:suellen_reis_@hotmail.com)

**Lilia do Socorro Da Silva Ponte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5121-5189>

Universidade Do Estado Do Pará, Brasil

E-mail: [liliaponte6@gmail.com](mailto:liliaponte6@gmail.com)

**Emanuelle de Souza Da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7843-6101>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [manussouza06@gmail.com](mailto:manussouza06@gmail.com)

## Resumo

O período gravídico é um processo que impacta nos domínios afetivo, cognitivo e comportamental da gestante e de todos os envolvidos nesse período. Durante este processo expectativas e idealizações de um parto no tempo fisiologicamente esperado são criadas. Porém, intercorrências gestacionais podem ser desencadeadas por diversas variáveis, impactando no transcurso gestacional, e a gestante pode acabar vivenciando um trabalho de parto pré-termo ou trabalho de parto prematuro (TPP), rompendo com as suas expectativas, causando impactos psicológicos para com ela e seus familiares, onde são manifestados sentimentos como frustração, culpa, desconforto, agitação, confusão, instabilidade e medo pela possibilidade de desfechos negativos para o conceito. Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência realizando através das vivências de acadêmicos de enfermagem durante estágio extracurricular voluntário em um hospital público localizado no interior do Pará, no município de Mocajuba, com supervisão de um profissional enfermeiro. O trabalho de parto pré-termo ocorre na maioria das vezes de maneira espontânea e associado a diversas patologias. O enfermeiro dentro desse contexto necessita estar em vigilância e manter comunicação com outros setores, profissionais e unidade de saúde que possuam preparo estrutural para intercorrências, pois em suma maioria os trabalhos de parto prematuro evoluem para uma cessaria devido o sofrimento fetal, e mesmo quando ocorrem de forma natural o bebê nasce necessitando de UTINeo. Por tanto, uma enfermagem vigilante e qualificada é fundamental para salvar a vida do binômio mãe-bebê.

**Palavras-chave:** Nascimento prematuro; Recém-nascido prematuro; Cuidados de enfermagem; Ensino em saúde.

## Abstract

The pregnancy period is a process that impacts the affective, cognitive and behavioral domains of the pregnant woman and everyone involved in this period. During this process, expectations and idealizations of a birth at the physiologically expected time are created. However, gestational complications can be triggered by several variables, impacting the gestational course, and the pregnant woman may end up experiencing preterm labor or preterm labor (PTP), breaking her expectations, causing psychological impacts on her. and their families, where feelings such as frustration, guilt, discomfort, agitation, confusion, instability and fear are manifested by the possibility of negative outcomes for the fetus. This is a descriptive study of an experience report nature, carried out through the experiences of nursing students during a voluntary extracurricular internship in a public hospital located in the interior of Pará, in the municipality of Mocajuba, under the supervision of a professional nurse. Preterm labor occurs most often spontaneously and is associated with several pathologies. The nurse within this context needs to be on surveillance and maintain communication with other sectors, professionals and health units that have structural preparation for interurrences, since in short, preterm labor progresses to a cessation due to fetal distress, and even when they occur naturally the baby is born needing NICU. Therefore, a vigilant and qualified nursing is essential to save the life of the mother-baby binomial.

**Keywords:** Premature birth; Premature newborn; Nursing care; Health teaching.

## Resumen

El período de embarazo es un proceso que impacta los dominios afectivo, cognitivo y conductual de la gestante y de todos los involucrados en este período. Durante este proceso se crean expectativas e idealizaciones de un nacimiento en el momento fisiológicamente esperado. Sin embargo, las complicaciones gestacionales pueden ser desencadenadas por diversas variables, impactando en el curso gestacional, pudiendo la gestante terminar experimentando trabajo de parto prematuro o trabajo de parto pretérmino (PTP), rompiendo sus expectativas, provocando impactos psicológicos en ella y sus familias, donde sentimientos tales ya que la frustración, la culpa, la incomodidad, la agitación, la confusión, la inestabilidad y el miedo se manifiestan por la posibilidad de resultados negativos para el feto. Se trata de un estudio descriptivo, con carácter de relato de experiencia, realizado a través de las vivencias de estudiantes de enfermería durante una pasantía extracurricular voluntaria en un hospital público ubicado en el interior de Pará, en el municipio de Mocajuba, bajo la supervisión de una enfermera profesional. El trabajo de parto prematuro ocurre con mayor frecuencia de forma espontánea y se asocia con varias patologías. El enfermero dentro de este contexto necesita estar en vigilancia y mantener comunicación con otros sectores, profesionales y unidades de salud que tengan preparación estructural para las interurrencias, ya que en definitiva, el trabajo de parto pretérmino progresa a un cese por sufrimiento fetal, e incluso cuando ocurren de forma natural. el bebé nace necesitando la UCIN. Por ello, una enfermería vigilante y cualificada es fundamental para salvar la vida del binomio madre-bebé.

**Palabras clave:** Parto prematuro; Recién nacido prematuro; Cuidado de enfermeira; Enseñanza en la salud.

## 1. Introdução

A gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce, o período gravídico é um processo que impacta no domínio afetivo, cognitivo e comportamental da gestante e de todos os envolvidos nesse período (Bittar et al., 2005).

Durante este processo de expectativas e idealizações de um parto no tempo fisiologicamente esperado são criadas, porém, intercorrências gestacionais podem ser desencadeadas por diversas variáveis, impactando no transcurso gestacional, e a gestante pode acabar vivenciando um trabalho de parto pré-termo ou trabalho de parto prematuro (TPP), rompendo com as suas expectativas, causando impactos psicológicos para com ela e seus familiares, onde são manifestados sentimentos como frustração, culpa, desconforto, agitação, confusão, instabilidade e medo pela possibilidade de desfechos negativos para o conceito (Lima et. al., 2018).

Para Piccinini et al., (2008), diante de todas estas mudanças e vivências psicológicas que a gestação proporciona a gestante, a experiência de gestar leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher, o que a torna também muito suscetível a futuros distúrbios psicológicos.

O vínculo existente entre a mãe e o seu filho é marcado nos simples gestos e desejos, como no desejo de ser mãe e, sobretudo, no momento em que sabe da gravidez, seja ela planejada ou não, esse sentimento leva a concluir que a fantasia e a realidade da vida de uma mulher determinam o seu pensamento de futuro, de como irá construir a vida, sobre seu projeto de vida, profissional e seus afetos, sua projeção de família, assim como sua emancipação materna (Andrade; Bacelli; Benincasa, 2017).

Para Ferreira (2014), durante o processo da gestação ocorrem inúmeras mudanças na vida da mulher, ela deixa de assumir um papel de filha para assumir as responsabilidades de mãe, e de acordo com isso, passa a assumir um papel materno que é cheio de responsabilidades.

De acordo com a World Health Organization (1980), é definido como recém-nascido pré-termo, ou prematuro aquele nascido com Idade Gestacional (IG) abaixo de 37 semanas, ou aquele nascido vivo com peso abaixo de 2.500 gramas no momento do nascimento (Lamônica & Picolini, 2009).

Os recém-nascidos pré-termo têm risco elevado de adoecer e até mesmo de morrer em consequência do seu desenvolvimento fetal que foi incompleto, elevando assim o risco de contrair infecções, pelo longo prazo dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTI-Neo), e podendo evoluir com sequelas neurológicas, pulmonares e oftalmológicas (Guimarães et al., 2017).

É importante ressaltar que as mães de RN prematuros internados em UTI-Neo apresentam indicativos de sintomas clínicos de ansiedade, disforia e depressão, e um alto risco para problemas de saúde mental, tornando-se mais fragilizadas para o enfrentamento adequado do nascimento prematuro (Pinto et al., 2009).

No Brasil, acontecem cerca de 3 milhões de nascimentos ao ano, envolvendo aproximadamente 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, cerca de 98% ocorrem em ambientes hospitalares, sejam eles públicos ou privados, desta forma, o nascimento tem uma parcela significativa da população brasileira anualmente (Brasil, 2017).

As primeiras intervenções humanizadas no Brasil foram introduzidas inicialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com o Método Mãe-Canguru (MMC), nos setores de assistência ao parto, e ao recém-nascido pré-termo (RNPT). Esse método de assistência humanizada ao RN foi o marco inicial para a introdução das ações de humanização em UTIN (Nascimento et al., 2017).

O TPP ainda é considerado um enigma na obstetrícia, não havendo causas certas de sua ocorrência. A maioria dos casos de prematuridade está associada ao rompimento das membranas do saco amniótico e gemelaridade com a presença de contrações uterinas ritmadas o que caracteriza o TPP (Andrade, 2012).

São sinais de trabalho de parto prematuro tem como ocorrência de uma dinâmica uterina de cinco contrações por hora, a dilatação do colo, o vazamento repentino de fluido claro da vagina, a sensação de dor durante a micção devido à provável infecção do trato urinário, bexiga e rins, ou ainda o sangramento vaginal vermelho brilhante, dor lombar persistente e pressão pélvica intensa, a infecção urinária pode provocar parto prematuro, porém, há partos prematuros que ocorrem por outros motivos, onde a mulher pode não apresentar ITU (Andrade, 2012).

Segundo Santos (2016) algumas pesquisas mostram que a prematuridade é a complicação que resulta em mais hospitalização para os recém-nascidos, a prematuridade correspondeu aos maiores percentuais responsáveis por 38,12% de ocupação dos leitos, com isso houve a necessidade de conhecer a percepção das mulheres que possuem filhos recém-nascidos internados em uma UTI-Neo.

A incidência do TPP segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2012), mostrou que 15 milhões de bebês nascem antes do tempo por ano no mundo. O Brasil e os Estados Unidos estão entre os dez países com os maiores números de partos prematuros. O Brasil aparece em décimo lugar, com 279 mil partos prematuros por ano (antes de 37<sup>o</sup> semana de gestação). A taxa relaciona-se ao total de nascimentos no Brasil é 17,7% dos bebês prematuros (Duarte et al., 2015).

De acordo com Pohlmann et al., (2016), a prematuridade no Brasil assumiu a 10<sup>a</sup> posição entre os países responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo, estimando que tenham ocorrido 250 mil ou mais nascimentos prematuros no ano de 2010, esses dados não foram confirmados pelas autoridades governamentais.

Para Silva et al., (2021), no ano de 2018 cerca de 830 mulheres foram a óbito devido a complicações obstétricas, dentre elas síndromes hipertensivas da gestação, hemorragias, infecções, aborto, entre outras que ocorrem durante a gestação, parto e pós-parto.

O TPP não é considerado uma patologia, porém em uma maternidade o enfermeiro deve ficar em estado alerta, pois pode levar à uma morbimortalidade materna fetal. O papel do enfermeiro será justamente desenvolver um plano de cuidados que envolva o bem-estar do binômio, bem como prolongar a gestação para o amadurecimento dos sistemas do feto. Assim a vigilância deve ser constante e acompanhada de uma equipe multifatorial (Duarte et al., 2015).

Atualmente, as principais estratégias de prevenção para o nascimento prematuro e as diversas complicações é o pré-natal, apesar de ter evoluído muito ao longo dos últimos anos, o pré-natal e a assistência neonatal, a sua incidência, morbidade e mortalidade neonatal continuam elevadas. Além disso, suas complicações estão entre as principais causas de morte no primeiro ano de vida da criança.

De acordo com Rubia e Torati (2016), a valorização da atenção humanizada no cuidado neonatal é preconizada pelo Ministério da Saúde como ações que são voltadas para o respeito às individualidades, e a garantia da tecnologia que permita a segurança do RN e é imprescindível o acolhimento ao bebê e sua família.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência realizado através das vivências de acadêmicos de enfermagem durante estágio extracurricular voluntário em um hospital público localizado no interior do Pará, no município de Mocajuba, com supervisão de um profissional enfermeiro, no setor maternidade, no período de junho de 2021.

As atividades desenvolvidas extra sala de aula relacionadas ao ensino superior cumprem um papel importante na passagem do acadêmico para o profissional. Alguns estudos mostram que discentes que se engajam em atividades que vão além da presença em sala de aula, como estágios, monitorias e pesquisas apresentam indicadores positivos de desenvolvimento de carreira (Meneses, 2020).

As experiências de estágio, destacam-se entre as atividades relevantes para a formação profissional do aluno. Essa modalidade, além de se relacionarem com uma maior chance de empregabilidade quando formados, também aproximam à

realidade do mundo de trabalho, contribuindo assim, para o desenvolvimento de competências transversais (ou seja, não técnicas, tais como responsabilidade e autonomia) e para uma adequação mais realista das expectativas dos estudantes frente ao trabalho (Meneses, 2020).

### 3. Resultados e Discussão

Paciente deu entrada no hospital, gestante múltipara, deambulando sem auxílio, consciente, orientada em tempo e espaço, oriunda de uma comunidade ribeirinha da cidade de Mocajuba, apresentando sangramento na coloração vermelho vivo, algia pélvica, edemas em membros inferiores (MMII), palidez cutânea e hipertensão.

Ao exame obstétrico, evidenciou-se por meio da manobra de Leopold que a situação do feto era longitudinal, apresentação pélvica, batimentos cardíofetais em 140 bpm, altura uterina de 26 cm, idade gestacional (Ig) de 28 semanas e 3 dias, colo fino, com dilatação de 9cm, data provável do parto (DPP) dia vinte de dezembro de 2020. Indagada pelo enfermeiro sobre seu histórico ginecológico a gesta relatou está em sua sexta gestação, sendo três partos vaginais, dois abortos e uma morte neonatal após dois dias do parto, a grávida verbalizou que apenas a sua primeira gestação completou 39 semanas e as demais ocorreram entre 28 e 37 semanas, seu cartão da gestante apresentava 5 consultas pré-natal, exames incompletos e vacinação completa.

A paciente relatou que não tinha feito o pré-natal completo e foi em apenas em duas consultas, a primeira consulta ela disse que relatou a enfermeira que estava com dores ao urinar e estava sentindo uma ardência, a enfermeira solicitou diversos exames, e pode ser constatado que a mesma estava com infecção do trato urinário, está complicações durou toda a gestação, e a mesma disse que chegou a ir em outra consulta, pois estava sentindo mal, devido aos mesmos sintomas, e afirmou que não fez o tratamento adequado para ITU, essa complicação pode ter ocasionado o parto prematuro.

Ao exame físico, visualizou-se couro cabeludo limpo e íntegro, pele e mucosa hipocorada, tórax plano e simétrico, mamas em duas e simétricas, membros superiores sem edemas, membros inferiores com edemas com cacifo de ++/+++ , funções fisiológicas presentes. Ao mensurar os sinais vitais obteve-se: pressão arterial (PA) 150x100 mmHg, glicemia 115 mg/dl, saturação de oxigênio 99%, temperatura 37°C e batimentos cardíacos 98 bpm.

Após avaliação médica e da enfermagem fora prescrito pelo médico medicamentos como metildopa e dactil. Após conversa entre enfermeiro e médico, foi decidido transferir a gestante para uma unidade com suporte de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-Neo), localizado no Hospital materno infantil de Barcarena, caso acontecesse o parto prematuro, o bebê teria maiores chances de sobrevivência. Sendo assim, realizou-se o preenchimento da referência e contra referência para regulação na central de leitos.

Posteriormente, preparou-se os materiais de suporte para realização da transferência da múltipara, onde foi reunido pela enfermagem materiais para a realização de um parto de urgência dentro da ambulância, como: kit de pinças utilizadas no parto, clamp umbilical,ambu neonatal, cateter nasal neonatal, bala de oxigênio, lençóis, oxímetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, luvas de procedimento, entre outros.

Na viagem acompanhou a grávida o enfermeiro, e o técnico de enfermagem, estagiária e o condutor da ambulância. A viagem teria duração de três horas, na primeira hora da viagem a grávida estava estável, apresentando contrações regulares e espaçadas. No entanto, após duas horas de viagem as contrações tornaram-se mais rítmicas e com maior tempo de duração, e em média com duas horas e meia de viagem a bolsa rompeu e o bebê nasceu pélvico, com apgar, 1º minuto de 4, precisando ser reanimado pela equipe de enfermagem presente no local. Após 10 min de RCP neonatal, a equipe chegou à unidade de saúde de destino com suporte de UTI-Neo e o bebê e a mãe foram entregues aos cuidados da equipe especializada para que fosse possível dar continuidade aos cuidados prestados a ambos.

De acordo com Silva e Mendonça (2021), ressalta que a enfermeira como profissional essencial para assistir a

parturiente, pois recepciona a gestante ao chegar na sala do parto, compartilhando ânsias e medo do parto propagado na sociedade ao longo da história, e promove o acolhimento e bem-estar durante a parturição, incentivando a apropriar-se deste momento como a pessoa principal do procedimento.

#### 4. Conclusão

Desta forma, o trabalho de parto pré-termo ocorre na maioria das vezes de maneira espontânea e associado a diversas patologias. O enfermeiro dentro desse contexto necessita estar em vigilância e manter comunicação com outros setores, profissionais e unidade de saúde que possuam preparo estrutural para intercorrências, pois em determinadas situações os trabalhos de parto prematuro evoluem para uma cessaria devido o sofrimento fetal, e mesmo quando ocorrem de forma natural o bebê nasce necessitando de UTI-Neo.

Contudo, uma enfermagem vigilante e qualificada é fundamental para salvar a vida do binômio mãe-bebê, é de extrema importância o enfermeiro ser capacitado para realizar um parto via vaginal, ainda mais sendo com apresentação pélvica, as manobras de reanimação, aspiração de VAS, monitorização de sinais vitais do recém-nascido, e sabendo conduzir toda a situação de reanimação, além de toda a parte burocrática que ele precisa resolver para que a gestante e seu RN sejam bem acolhidos na unidade de referência de destino. Portanto, a equipe de enfermagem e a multiprofissional deve ser preparada para todas as situações quando se trata de assistência ao trabalho de parto prematuro e aos cuidados à mãe e ao RN, e sempre pontuando a importância do pré-natal para a prevenção de possíveis complicações no parto.

Portanto, é importante ressaltar a importância desse trabalho na comunidade acadêmica e seus afins, pois traz uma grande visibilidade no tema, e edifica ainda mais o conhecimento dos profissionais sobre a temática, e trará novos debates sobre futuros trabalhos relacionados acerca do tema principal, fazendo com que alcance diversos profissionais da saúde e acadêmicos, espera-se, assim, que este estudo proporcione reflexões que conduzam a um novo olhar profissional.

#### Referências

- Andrade, C. J.; Baccelli, M. S. & Benincasa, M. (2017). O vínculo mãe bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. *VINCULO – Revista do NESME*, V. 14. N. 1.
- Andrade, S. W. (2012). *Intercorrências gestacionais: Trabalho de parto prematuro*.
- Bittar, R. E., Carvalho, M. H. B., & Zugaib, M. (2005). Condutas para o trabalho de parto prematuro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 27(9): 561-6
- BRASIL. (2012). Ministério da Saúde. O Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros, aponta OMS.
- BRASIL. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Ministério da Saúde. 51 p.
- Duarte, M. M. P., Freire, E. E. G., & Oliveira, J. F. B. D. (2015). Assistência de enfermagem à gestante em trabalho de parto prematuro. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 2, n. 7.
- FERREIRA, F. S. (2014). *O impacto psicológico nas pelo nascimento de uma criança com síndrome de Down*.
- Guimarães, E. A. A., Vieira, C. S., Nunes, F. D. D., Januário, G. C., Oliveira, V. C., & Tibúrcio, J. D. (2017). Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 91-98.
- Lamônica, D. A. C., & Picolini, M. M. (2009). habilidades do desenvolvimento de prematuros. *Rev CEFAC*, v.11, Supl2, 145-153.
- Lima, E. D. C., et al. (2019). Vivências de familiares durante o trabalho de parto pré-termo. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, p. 13.
- Meneses, L. S. L et al. (2020). Vivência em estágio extracurricular voluntário em uma estratégia de saúde da família no município de Baião-PA: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7676-7680.
- Nascimento, J. S.; Silva, A.V.; Calles, A. C. N & Souza, C. T. S. (2017). Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. Aracaju, v. 4, n. 1p. 23-30. Maio.

Piccinini, C. A., Gomes, A. G., De Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72.

Pinto, I. D.; Padovani, F. H. P.; Linhares, M. B. M. (2009). Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Jan-Mar, Vol. 25 n. 1, pp. 075-083.

Pohlmann, F. C., Kerber, N. P. C., Viana, J. S., Carvalho, V. F., Costa, C. C., Souza, C. S. (2016). Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. *Enfermería Global*, N° 42, Página 398.

Rubia, A. S. C & Torati, C. V. (2016). Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão. *Salus J Health Sci*; 2(1): 77-84.

Santos, L. P, S; Santos, C. C; Rosario, R. S. G; Parente, A. T. (2016). Perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia neonatal de um hospital filantrópico no município de bragança – pará, 2015. *Anais do V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)*, Universidade Federal do Pará – 8 a 11 de novembro.

Silva, G. B., & Mendonça, T. (2021). O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25.

Silva, M. A.B., Evangelista, B. P., Feitosa, J.P., Evangelista, B. P., & Nóbrega, R. J.N. (2021). Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.15, N.56, p. 137-152.

World Health Organization. (1980). International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva: *World Health Organization*.