

## **Assistência de enfermagem a uma gestante com corioamnionite e incompetência istmo cervical: relato de experiência**

**Nursing care for a pregnant woman with chorioamnionitis and cervical isthmus incompetence: experience report**

**Atención de enfermería a una gestante con corioamnionitis e incompetencia del istmo cervical: relato de experiencia**

Recebido: 08/08/2022 | Revisado: 19/08/2022 | Aceito: 21/08/2022 | Publicado: 10/09/2022

**Antonia Elizangela Alves Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4746-3964>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

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

**Airla Eugênia dos Santos Bacurau**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9327-1149>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

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

**Antonio Coelho Sidrim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3102-7057>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [antonio.sidrim@urca.br](mailto:antonio.sidrim@urca.br)

**Ana Camila Gonçalves Leonel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8473-9982>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [anacamila.leonel@urca.br](mailto:anacamila.leonel@urca.br)

**Vitória Alves de Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5274-2442>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [vitoria.alves@urca.br](mailto:vitoria.alves@urca.br)

**Claudio Dourado de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8882-3129>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [dourado.oliveira@urca.br](mailto:dourado.oliveira@urca.br)

**Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4596-313X>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [rachel.barreto@urca.br](mailto:rachel.barreto@urca.br)

### **Resumo**

A corioamnionite (CA) é uma inflamação aguda da placenta, cório e âmnio, sendo causa comum de complicações adversas maternas e fetais, cuja etiologia nem sempre pode ser identificada. Caracteriza-se por febre materna, taquicardia materna e fetal, leucocitose materna e odor fétido do líquido amniótico. E quando associada à incompetência istmo-cervical representa potencial risco à gestante e ao concepto. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos na assistência de enfermagem em um caso de corioamnionite e incompetência istmo cervical na prática hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido nos meses de outubro e novembro de 2019, por seis estudantes e uma preceptora de campo, no setor de alojamento conjunto, em uma maternidade localizada na zona urbana em um município na região Metropolitana do Cariri cearense. Foi realizada uma busca no portal de periódicos nas bases de dados Scielo e Lilacs para subsidiar a melhor compreensão do fenômeno investigado. A análise de dados se deu por meio das etapas do processo de enfermagem, discussão do caso clínico completo obtido durante a coleta de dados. A experiência na assistência ao caso subsidiou o conhecimento acerca da enfermidade apresentada, configurando-se como oportunidade de alinhamento entre a teoria e prática durante o cuidado à gestação de alto risco.

**Palavras-chave:** Gravidez de Alto Risco; Corioamnionite; Incompetência do colo do útero; Relatos de casos.

### **Abstract**

Chorioamnionitis (CA) is an acute inflammation of the placenta, chorion, and amnion, and is a common cause of adverse maternal and fetal complications whose etiology cannot always be identified. It is characterized by maternal fever, maternal and fetal tachycardia, maternal leukocytosis, and a fetid odor of the amniotic fluid. When associated with

ismo-cervical incompetence it brings risk of abortion. Given the above, this study aims to report the experience of nursing students in the nursing care in a case of chorioamnionitis and isthmus cervical incompetence in hospital practice. This is a descriptive study, experience report type, developed in the months of October/November 2019, by six students and a field preceptor, in a maternity hospital in the sector of rooming-in, during internship practice located in the urban area in a city in the metropolitan region of Cariri Ceará. A search was conducted in the journal portal in the Scielo and Lilacs databases, to support a better understanding of the investigated phenomenon. The data analysis occurred through the steps of the nursing process, discussion of the complete clinical case obtained during data collection. The experience in the assistance to the case of subsidized the knowledge about the presented disease and an opportunity to learn the assistance aligning the theory from the practice during the care to the high-risk pregnancy.

**Keywords:** High Risk Pregnancy; Chorioamnionitis; Cervical incompetence; Case reports.

### Resumen

La corioamnionitis (CA) es una inflamación aguda de la placenta, el corion y el amnios, siendo una causa común de complicaciones maternas y fetales adversas, cuya etiología no siempre puede ser identificada. Se caracteriza por fiebre materna, taquicardia materna y fetal, leucocitosis materna y mal olor del líquido amniótico. Y cuando se asocia a incompetencia del istmo cervical, representa riesgo potencial para la gestante y el feto. Ante lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo relatar la experiencia de académicos en el cuidado de enfermería en un caso de corioamnionitis e incompetencia del istmo cervical en la práctica hospitalaria. Se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, desarrollado en octubre y noviembre de 2019, por seis estudiantes y un preceptor de campo, en el sector de alojamiento conjunto, en una maternidad ubicada en el casco urbano de un municipio de la región Metropolitana de Cariri Ceará. Se realizó una búsqueda en el portal de la revista en las bases de datos Scielo y Lilacs para apoyar una mejor comprensión del fenómeno investigado. El análisis de datos ocurrió a través de las etapas del proceso de enfermería, discusión del caso clínico completo obtenido durante la recolección de datos. La experiencia en el cuidado del caso subsidió el conocimiento sobre la enfermedad presentada, configurándose como una oportunidad de alineamiento entre la teoría y la práctica durante la atención del embarazo de alto riesgo.

**Palabras clave:** Embarazo de Alto Riesgo; Corioamnionitis; Incompetencia cervical; Reportes del caso.

## 1. Introdução

A corioamnionite (CA) também conhecida como infecção intraamniótica (IAI) refere-se à infecção do líquido amniótico, membranas, placenta e/ou decíduas (Vellamgot et al., 2022). A relação de peso, comprimento, perímetro torácico e Apgar no primeiro e quinto minutos, demonstra que o alto grau de corioamnionite é acompanhado por piora de parâmetros fetais. O infiltrado inflamatório na placenta é um dos responsáveis por prejuízos às funções placentárias relacionadas ao fornecimento de substâncias necessárias ao crescimento e à oxigenação fetal, levando à redução do peso. A maioria dos casos de óbito perinatal é relacionada ao infiltrado inflamatório na placenta, sem associação com intercorrências maternas que pudessem justificar a perda fetal (Machado et al., 2012).

Infelizmente não há a disponibilidade de um teste de diagnóstico pré-natal de modo não invasivo para corioamnionite que seja devidamente eficaz (Hall et al., 2022) refletindo a permanência da incidência de CA que é normalmente maior quando há ruptura de membranas associada à ascensão de microorganismos, que ascendem à cavidade uterina procedentes do trato genital inferior, quando se propagam subsequentemente e passam pela região corioamniótica podendo resultar no estabelecimento de uma invasão microbiana na cavidade amniótica (Rodríguez-trujillo, 2016).

A sintomatologia aguda é denominada corioamnionite clínica e comumente apresenta febre, sensibilidade uterina, corrimento genital, taquicardia e evidência de infecção fetal, entretanto, o achado de alterações inflamatórias placentárias agudas com ou sem evidência de infecção é denominado corioamnionite histológica (Vellamgot et al., 2022).

A corioamnionite histológica (CAH) é mais frequentemente encontrada e pode ter diferentes etiologias: 1- por colonização ascendente de bactérias da flora genital em casos de rotura prematura de membranas; 2- por via hematogênica; 3- por introdução acidental secundária a procedimentos invasivos como amniocentese, fetoscopia, coleta de amostragem percutânea de sangue do cordão umbilical e 4) por invasão retrógrada através das trompas por microrganismos da cavidade peritoneal (Rodríguez-trujillo, 2016; Lee et al., 2022).

A Insuficiência Istmo cervical (IIC) é quando há a incapacidade do colo uterino manter uma gravidez no segundo

trimestre na ausência de contrações clínicas, trabalho de parto ou ambos (Acog, 2014). E quando a IIC é diagnosticada contribui para a ascensão de microrganismos pela fraqueza do orifício interno do colo do útero e do segmento uterino. Porém, é importante destacar que esse diagnóstico não é tão simples, já que não há disponibilidade de parâmetros tão precisos (Golbasi et al., 2022). Dessa forma, associada à corioamnionite traz riscos tanto à gestante e ao concepto.

A enfermagem deve nortear a assistência a fim de minimizar riscos de morte para tanto a sistematização da assistência de enfermagem, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem” (Cofen, 2009). Nesse sentido, a prestação de serviços deve ser baseada nesse método científico.

Dessa forma, pela gravidade da doença e magnitude dos problemas que a CA traz para a mulher gestante, principalmente com gestação tripla, tópica, pré-termo (GTTPT) e incompetência istmo-cervical, onde direciona-se esse estudo, faz-se necessário promover um conhecimento detalhado dessa condição, a fim de promover um cuidado direcionado, possibilitar uma assistência de enfermagem qualificada e norteada pelas melhores evidências.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos na assistência de enfermagem em um caso de corioamnionite e incompetência istmo cervical na prática hospitalar.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que tem o propósito de alinhar através da linguagem uma narrativa que circunscreve experiência, lugar de fala, tudo isso articulado a um robusto arcabouço teórico, legitimador da experiência enquanto fenômeno científico (Daltro & Farias, 2019).

O estudo foi desenvolvido por seis estudantes e uma preceptora de campo, em uma unidade hospitalar, localizada na zona urbana em um município na região Metropolitana do Cariri Cearense, no sul do estado, distante 491 km da capital, Fortaleza, o qual possui área territorial de 248,832 km<sup>2</sup> (Ibge, 2018).

O hospital dispõe de um setor de maternidade com triagem obstétrica, leitos de pré-parto, salas de parto, alojamento conjunto, sala de cuidados imediatos, unidade de terapia intensiva neonatal e banco de leite humano. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2019, no setor de alojamento conjunto, por meio de prontuário da paciente e pelos diálogos discentes e gestante. As informações referentes ao histórico, exame físico, exames, evoluções e demais dados foram resguardados por meio da privacidade e confidencialidade.

Para subsidiar o melhor entendimento em relação ao fenômeno investigado e compreensão do caso foi realizada uma busca no portal de periódicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) para embasamento científico da temática.

A análise de dados se deu através das etapas do processo de enfermagem, discussão do caso clínico completo obtido através da coleta de dados; a identificação dos diagnósticos de enfermagem; planejamento elencando as intervenções e os resultados esperados. Foi utilizado a taxonomia de NANDA I (versão 2018-2020).

## **3. Resultados e Discussão**

Os resultados apresentados se darão por meio das etapas do processo de enfermagem: Histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem (Quadro 1), resultados esperados e implementação das intervenções e avaliação diária de assistência de enfermagem (Quadro 2 e 3).

**Quadro 1.** Histórico de Enfermagem, Crato, Ceará, 2019.

<b>ANAMNESE</b>	<p>Gestante J.S.D., G3P2A0, 30 anos, casada, parda, trabalhava como auxiliar administrativo, natural e procedente de Juazeiro do Norte-CE, com idade gestacional (IG) de 20s3d , por ultrassonografia (USG), gestação única, tópica, trigemelar, monocoriônica e triaminiônica.e última a 11 anos, sem ter apresentado nenhuma complicação durante suas gestações. As consultas de pré-natal da gestação atual foram realizadas em um hospital universitário da região, totalizando quatro consultas. Tipo sanguíneo/Fator Rh: O /negativo; Submetida à cerclagem com 13 semanas, admitida na maternidade no dia 13/10/2019, com Hipótese Diagnóstica inicial (HD) de Gestação tópica trigemelar (GTT), em processo de abortamento, anemia e sangramento transvaginal, mas sem queixa de dor. Apresentava-se apreensiva em relação ao estado de adoecimento, medo de não sobreviver e perder os filhos e referia preferir ficar no hospital, pois se sentia amparada, segundo informações coletadas (SIC).</p> <p>Aos exames solicitados: hemograma completo (Eritrograma: hemácias 2,91 tera/L, hemoglobina 9,40 g/dl, Hematócrito: 27,5 %, VCM : 93,5 fl, HCM: 32,3 pg, CHCM: 34,6g/dl. Leucograma: Leucocitos: 10,300/ml3 (ref.: 1000 ml/m3), segmentados 7,210/ml3 (ref.: 2,250- 6000 ml3), total de neutrófilos: 7,210 ml3 (ref.: 2295-6500 ml3); Coombs indireto:(-); VHS: 13,0mm/h (ref.: 0 a 20 mm/h), proteína C reativa: reagente; USG obstétrica gemelar: gestação trigemelar monocoriônica e triamniótica, com idade ecográfica de 20s+/-, peso: 250g/310g/320g, com cavidade amniótica com volume normal.</p> <p>Analisa-se por meio dos exames que a gestante apresenta hemácias e hemoglobina, abaixo dos valores de referência, confirmando o diagnóstico de anemia, além de apresentar as elevações dos leucócitos, segmentados, e o total de neutrófilos, confirmando que há um processo infeccioso.</p>
<b>EXAME FÍSICO</b>	<p>Apresentava estado geral bom, consciente, orientada, verbalizando, cooperativa, anictérica, acianótica, afebril, hidratada, normocorada, com boa perfusão de extremidades &lt;2 segundos. Eupneica em ar ambiente, dieta livre, via oral, com boa aceitação, sono e higiene preservados, restrita ao leito, chorosa, abdômen com presença de estrias gravídicas, eliminações presentes e diurese de aspecto amareladas (SIC), sem edema de membros inferiores. SSVV: T: 36,7°C, PA: 100x60 mmHG, FC: 86 bpm, Fr: 17 irpm. Ao exame obstétrico: BCF1: 152 bpm/ BCF2: 152 bpm/ BCF3: 152 bpm, dinâmica uterina ausente, dilatação uterina 4cm, bolsa protusa.</p> <p>HD após internação: gestação tópica trigemelar em abortamento (GTT), em uso de tocolítico (nifedipina), sintomáticos e utrogestan 200mg* ,12/12h.</p>

\*O utrogestan é um fármaco constituído de progesterona, hormônio produzido pelas gônadas sexuais responsável pela manutenção da gestação, decaindo no final da gestação, para se iniciar o trabalho de parto (Montenegro & Rezende, 2017). Fonte: Elaborado pelos autores.

**Quadro 2.** Diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e implementação das intervenções. Crato, Ceará, 2019.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados esperados	Implementação das intervenções
<b>Diagnósticos de enfermagem reais</b>		
Hipertermia relacionada à presença de restos ovulares na cavidade uterina evidenciada por temperatura maior que 38°C.	Melhora na alteração de temperatura.	-Administração de antitérmico prescrito. - Ajustar temperatura ambiente, para manter temperatura adequada para paciente. -Monitorar pulso, respiração e pressão sanguínea. - Incentivar ingestão hídrica e nutrientes.
Medo relacionado à ameaça ao bem-estar fetal evidenciado por apreensão, choro e por relato verbal de preocupação	Redução do medo.	-Abordagem centrada na paciente de forma calma e tranquilizadora. -Fornecer informações sobre o estado atual da mãe e dos fetos, sobre os procedimentos realizados e fármacos administrados. - Retirar dúvidas que a paciente tenha. - Encorajar o acompanhante a continuar presente e/ou trazer outros membros da família. -Realizar técnicas de relaxamento.
Dor aguda relacionada a processo patológico na gestação evidenciado por relato verbal de dor em baixo ventre.	Apresentará melhora da dor.	-Avaliar a intensidade da dor, local, intensidade e dimensão por escala da dor. -Administrar analgésicos, conforme prescrito. - Utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor. -Incentivar mudança de decúbito. -Avaliar o impacto da dor no sono, humor e apetite.
<b>Diagnósticos de enfermagem de risco</b>		
Risco de sangramento relacionado a complicações do abortamento.	Diminuição do risco de sangramento.	-Avaliar canal de parto à procura de laceração. - Avaliar formação de globo de segurança de Pinard. -Solicitar exame hemograma. - Observar quantitativo de sangramento. - Providenciar reserva de hemoderivado. -Monitorar sinais vitais.
Risco de pesar complicado relacionado à morte dos fetos.	Diminuição do risco de pesar complicado.	-Encaminhar ao psicólogo, se necessário -Conversar com a paciente e incentivar a expressar seus sentimentos. -Encorajar a família participar a dar apoio. -Discutir aspectos planejados, como nome dos fetos e enterro. -Banhar e vestir os fetos para serem vistos pela mãe. - Incentivar a paciente a vivenciar as fases do luto, respeitando sua religião.
Risco de binômio mãe/feto perturbado relacionado à complicação gestacional trigemelar e incompetência istmo-cervical.	Haverá redução de risco binômio mãe-filho.	-Avaliar bem-estar fetal nos três turnos, BCFs, movimentação. -Observar sinais de início de abortamento. -Evitar realizar manobras uterinas para não estimular contrações. -Administrar medicações prescritas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Quadro 3.** Avaliação diária de assistência de enfermagem. Crato, Ceará, 2019.

<b>DIAS DE ASSISTÊNCIA</b>	<b>EVOLUÇÕES</b>
<b>PRIMEIRO DIA</b>	Realizada cerclagem uterina, apoio da equipe de enfermagem e instruções sobre o procedimento. Iniciou-se metronidazol 400mg de 12/12h. por 7 dias, em decorrência ao diagnóstico de vaginose bacteriana.
<b>SEGUNDO DIA</b>	A gestante relatou perda de líquido, via vaginal, e queixou-se de aumento da frequência urinária, com frequência de 10 em 10 minutos e dor moderada em baixo ventre. Realizou-se administração de medicamentos prescritos. No dia 02/11/19, apresentou febre (38,3 °C) e dor do tipo de contrações, realizou-se medicação prescrita.
<b>TERCEIRO DIA</b>	Gestante referiu-se de episódios intermitentes de dor baixo ventre, relata ainda presença de corrimento, ao exame especular houve presença de secreção amarelada, espessa, mas com cerclagem íntegra. Hipótese diagnóstica (HD): corioamnionite.
<b>QUARTO DIA</b>	Paciente queixou-se de corrimento na coloração esverdeada, sem odor característico que se iniciou no dia anterior. Apresentou febre (38,5°C), evoluiu para expulsão do feto, com contrações uterinas, que resultou em: feto 1: morto, sexo feminino; feto 2: morto, sexo feminino; feto 3: morto, sexo feminino, delivramento espontâneo da placenta. Após avaliação da equipe, necessitou-se realização de curetagem uterina. Declaração de óbito dos fetos: Corioamnionite e incompetência istmo-cervical.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A elevação da proteína C reativa (PCR) está amplamente relacionada com o aumento da atividade inflamatória e também do risco cardiovascular, sendo um importante biomarcador, pois não sofre alterações de outros processos orgânicos como por exemplo, um processo infeccioso (Castro & Hugo filho, 2021).

A CA como processo infeccioso, é prezado a prevenção para evitá-lo, principalmente por motivo de infecção vaginais, afeta até 3,9% de todos os partos em todo o mundo e é uma das principais causas de sepse neonatal precoce, sendo a febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  um critério essencial para o diagnóstico da CA clínica (Vellamgot et al., 2022).

O parto prematuro, definido como aquele que ocorre antes da 37ª semana de gestação, é dependente de um equilíbrio do pH vaginal, sendo que este pode ser alterado diante da evidência de microrganismos patogênicos, como exemplo, a *Gardnerella vaginalis*, agente etiológico da vaginose bacteriana (Coutinho et al., 2020).

Por esse motivo, quando mulheres grávidas, de modo sintomáticos ou assintomático apresenta IIC na presença ou não da ruptura das membranas fetais, é considerado um contexto de urgência, pois estabelece-se um maior risco de parto prematuro tanto na atual, como nas futuras gestações que podem acontecer (Li; Lee; Wang, 2022).

Quando a gestante é diagnosticada com incompetência istmo-cervical (IIC), a cerclagem uterina já é o procedimento indicado (Montenegro & Rezende, 2017). Há casos que mesmo realizando a cerclagem acontece o abortamento e geralmente é realizada a curetagem. É importante citar que algumas mulheres em período gestacional podem apresentar antecedentes de pressão pélvica, aumento do corrimento vaginal mucoso e uma dilatação cervical lenta maior que 4 ou 5 cm (Rêgo; Martins & Mesquita).

A curetagem uterina visa a redução de risco à mulher por remoção de restos ovulares retidos, sendo utilizada em gestações mais avançadas. Constitui-se na raspagem do endométrio, porém existem outros procedimentos mais efetivos e menos agressivos à mulher para o esvaziamento uterino, mas a curetagem ainda é o mais realizado no Brasil, pelo alto custo de outros métodos e mão de obra qualificada para eles (Araújo et al., 2018).

A internação da gestante em estudo, foi necessária e efetiva, partindo do pressuposto de que a paciente foi assistida de

acordo com suas necessidades, ao longo dos sinais e sintomas que ia apresentando, na evolução clínica. A equipe de enfermagem, os discentes e toda a equipe multiprofissional prestou a assistência que a paciente precisava. Porém, mesmo com todos os cuidados a paciente evoluiu para o abortamento.

As gestações gemelares são consideradas de risco para o feto e a mãe, pois estão relacionadas a eventos como a prematuridade neonatal, baixo peso ao nascer, malformações fetais, anemia materna e pré-eclâmpsia. Este caso aborda uma gestação monocoriônica, de apenas uma placenta, o que corroborou na incompetência istmo-cervical, sacramento e abortamento (Borges et al. 2021).

#### 4. Considerações Finais

A assistência de enfermagem na corioamnionite associada à incompetência istmo-cervical em uma gestação gemelar constituiu na minimização de gravidade do quadro por meio do cuidado qualificado. Para os estudantes, a utilização do processo de enfermagem nesse caso, amparou o aprendizado prático dessa ferramenta no cuidar da mulher gestante. A tipagem sanguínea O e Fator Rh (-), já deixou em alerta a equipe quanto à possível aloimunização.

A enfermagem tem um papel fundamental na assistência geral das gestantes. Isso tanto no pré-natal na atenção primária à saúde, quanto no âmbito hospitalar, nesse último, principalmente no gerenciamento de riscos, nos momentos de pré-parto até pós parto.

Nesse sentido, o estudo possibilitou o conhecimento acerca da enfermidade apresentada é uma oportunidade de aprendizado para os discentes que participaram da assistência e puderam retroalimentar a teoria a partir da prática durante o cuidado à gestação de alto risco.

O estudo contribui para comunidade acadêmica, no fortalecimento de um plano de cuidado de enfermagem para a afecção em questão e orientação no cuidado eficaz. Como também, deixará novos paradigmas na formação capazes de propiciar o aprimoramento profissional da enfermagem, a fim de pensar em melhorias na qualidade da educação oferecida pelas redes públicas de ensino acerca do cuidar da gestação de alto risco. Para as mulheres gestantes beneficiam-se de ter uma equipe de enfermagem que saiba agir para minimizar complicações e dar-lhes uma assistência segura à gestante.

Ademais, salienta-se a importância de novos estudos que busquem conhecer ainda mais o trabalho da enfermagem voltado para gestantes que possuem alguma complicação, como incompetência istmo cervical e corioamnionite. Isso, possivelmente implicará no aperfeiçoamento da assistência voltada à essas mulheres, tendo em vista a expansão do conhecimento profissional e entendimento humanizado das necessidades de cada mulher em períodos como esses.

#### Referências

- ACOG. (2014). Cerclage for the management of cervical insufficiency. Practice Bulletin No. 142. *American College of Obstetrics and gynecology*, 123, 372–9. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000443276.68274>.
- Araujo, C. P., Dornelas, A. C. V. R., Sousa, A. M. (2018). Abordagem Terapêutica no Processo de Esvaziamento Uterino. *Rev. baiana enferm*, 32, 1-11. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24857>.
- Borges, B. K. A., Dos Santos, Q. F., De Souza, S. C. G., Dos Santos, T. A. X. (2021). Diabetes gestacional em gravidez gemelar: relato de caso. *Revista Saúde*, 15(1-2), 18-22. <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v15n1-2-4366>.
- Castro, I., Hugo Filho, A. F. (2021). A Relação entre PCR e EAC: Associação de Proteína C Reativa para Proporção de Albumina em Pacientes com Ectasia Isolada da Artéria Coronária. Minieditorial. *Arq. Bras. Cardiol*, 116(1), 55. <https://doi.org/10.36660/abc.20200580>.
- Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem*. (2009). Brasília-DF: Manoel Carlos Neri da Silva. [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).
- Coutinho, A. R. T. S. S., Ferreira, E. V. F., Carvalho, J. B. M., Oliveira, K.P., Mendes, L. F. P., Sanos, M. O. (2020). Vaginose bacteriana: fator de risco no parto prematuro. *Revista Cadernos de Medicina*, 2(3), 80-85. <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1670>.

- Daltro, M. R., Farias, A. A. (2019). Psicologia clínica e psicanálise Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>.
- Golbasi, C., Golbasi, H., Bayraktar, B., Sever, B., Vural, T., Ekin, A. (2022). Effectiveness and perinatal outcomes of history-indicated, ultrasound-indicated and physical examination-indicated cerclage: a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 217 (22), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04557-7>.
- Hall, M., Hutter, J., Suff, N., Zampieri, C. A., Tribo, R. M., Shennan, A., Rutherford, M., Story, L. (2022). Antenatal diagnosis of chorioamnionitis: A review of the potential role of fetal and placental imaging. *Prenatal Diagnosis*, (42) 8, 1049-1058. <https://doi.org/10.1002/pd.6188>.
- Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). (2018). *Território e ambiente*. <https://cidadesh.>
- Lee, J. E. (2022). Plasma proteomic analysis to identify potential biomarkers of histologic chorioamnionitis in women with preterm premature rupture of membranes. *Plos One*, (17)7, 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270884>.
- Li, Y., Lee, F., Wang, P. (2022). Prophylactic or emergent cervical cerclage for women with different medical indications for cervical cerclage. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, (61), 193-194. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.02.001>.
- Machado, J. R., Rocha, L. P., Barrilari, S. E. G., Pucci, K. R. M., Reis, M. A., Castro, E. C. C., Corrêa, R. R. M. (2012). Influência das intercorrências maternas e fetais nos diferentes graus de corioamnionite. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 34(4), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000400003>.
- Montenegro, A. A. B., Rezende Filho, J. (2017). *Rezende Obstetrícia*, 13, 530-536.
- Rodríguez-Trujillo, A., Cobo, T., Vives, I., Bosch, J., Kacerovsky, M., Posadas, D., Ángeles, M., Gratacós, E., Jacobsson, B., Montse, P. (2016). Gestational age is more important for short-term neonatal outcome than microbial invasion of the amniotic cavity or intra-amniotic inflammation in preterm prelabor rupture of membranes. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 95(8), 926-933. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27061307/>.
- Rêgo, S. C., Martins, A. G., Mesquita, F. A. S. (2020). Incompetência ístmocervical: cerclagem de emergência versus conduta expectante. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 45(45), 1-7. <https://doi.org/10.25248/reas.e3383.2020>.
- Vellamgot, A. P., Salameh, K., Habboub, L. H. M., Pattuvalappil, R., Elkabir, N. A., Sião, Y. S., Khatib, H. (2022). Suspected clinical chorioamnionitis with peak intrapartum temperature <38°C: the prevalence of confirmed chorioamnionitis and short term neonatal outcome. *BMC Pediatrics*, 22(197), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03239-9>.