

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A CASO DE ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING PROCESS APPLIED IN CASE OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES: EXPERIENCE REPORT

PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO EN CASO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: INFORME DE EXPERIENCIA

MARIA GABRIELA DE SOUSA TEIXEIRA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Teresina – PI.

mgabrieladesteixeira@aluno.uespi.br
<https://orcid.org/0009-0008-0558-8030>

LETÍCIA MARIA DA SILVA MARQUES

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Teresina – PI.

leticiamarquesbolcombr@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-6829-6346>

IRLANNA THAMIRYS BARBOSA SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Teresina – PI.

irlannathamirysbs@aluno.uespi.br
<https://orcid.org/0009-0007-8775-5834>

JOSÉ FRANCISCO RIBEIRO

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina – PI

josefrancisco@ccs.uespi.br
<http://orcid.org/0000-0003-3133-0101>

Recebido em: 22-12-2024 Aceito em: 22/12/2024 Publicado em: 10/02/2025
(Preenchido pela Comissão Editorial)

Resumo

Relatar a experiência do uso do Processo de Enfermagem (PE) no cuidado de uma paciente com Ruptura Prematura de Membranas (RPM). No âmbito de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa, foi desenvolvido um trabalho na modalidade relato de experiência em uma maternidade de referência do estado do Piauí, a partir da aplicação do PE. Os resultados, avaliados sob a ótica do PE, indicam que os cuidados realizados ao longo do acompanhamento foram fundamentais para atender às prioridades de problemas identificadas, sendo indispensável para identificar novas demandas e ajustar o cuidado conforme necessário. As informações contidas no histórico e, também, obtidas a partir de contato com a paciente possibilitou que as discentes e a equipe de enfermagem obtenham um panorama geral de sua história. Os diagnósticos estabelecidos incluíram risco de volume de líquidos inadequado, dor aguda, padrão de sono ineficaz, risco de infecção, integridade tissular prejudicada e risco de binômio mãe-feto prejudicado. As intervenções realizadas ao longo do acompanhamento foram fundamentais para atender às prioridades de cuidado identificadas. Além disso, a documentação minuciosa das evoluções diárias não apenas embasou a conduta da equipe, como também contribuiu para a reflexão sobre os aspectos a serem aprimorados na prática assistencial. Evidenciou-se que o processo de enfermagem desempenhou um papel crucial na prevenção de complicações, destacando a sua importância na elaboração de planos de cuidados personalizados e individualizados, também, o impacto da enfermagem não apenas na qualidade do tratamento clínico, mas também na humanização do cuidado.

Palavras-chave: Ruptura Prematura de Membranas Fetais; Gravidez; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

To report the experience of using the Nursing Process (NP) in the care of a patient with Premature Rupture of Membranes (PROM). As part of a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, a study was developed in the form of an experience report in a reference maternity hospital in the state of Piauí, based on the application of the NP. The results, evaluated from the perspective of the NP, indicate that the care provided during the follow-up was essential to meet the identified problem priorities, being indispensable to identify new demands and adjust the care as necessary. The information contained in the history and also obtained from contact with the patient allowed the students and the nursing team to obtain an overview of her history. The diagnoses established included risk of inadequate fluid volume, acute pain, ineffective sleep pattern, risk of infection, impaired tissue integrity and risk of impaired mother-fetus binomial. The interventions performed during the follow-up were essential to meet the identified care priorities. Furthermore, the detailed documentation of daily developments not only supported the team's conduct, but also contributed to the reflection on aspects to be improved in care practice. It was evident that the nursing process played a crucial role in preventing complications, highlighting its importance in the elaboration of personalized and individualized care plans, as well as the impact of nursing not only on the quality of clinical treatment, but also on the humanization of care.

Keywords: Premature Rupture of Fetal Membranes; Pregnancy; Nursing Care.

Resumen

Reportar la experiencia de utilización del Proceso de Enfermería (PE) en el cuidado de un paciente con Rotura Prematura de Membranas (RPM). Como parte de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, se desarrolló un trabajo bajo la forma de relato de experiencia en una maternidad de referencia del estado de Piauí, a partir de la aplicación del PE. Los resultados, evaluados desde la perspectiva del PE, indican que la atención brindada a lo largo del seguimiento fue fundamental para atender las prioridades del problema identificadas, siendo esencial identificar nuevas demandas y ajustar la atención cuando sea necesario. La información contenida en la historia y también obtenida del contacto con la paciente permitió a los estudiantes y al equipo de enfermería obtener una visión general de su historia. Los diagnósticos establecidos incluyeron

riesgo de volumen de líquido inadecuado, dolor agudo, patrón de sueño ineficaz, riesgo de infección, deterioro de la integridad del tejido y riesgo de alteración del binomio madre-feto. Las intervenciones realizadas a lo largo del seguimiento fueron fundamentales para cumplir con las prioridades asistenciales identificadas. Además, la documentación detallada de los acontecimientos diarios no sólo apoyó la conducta del equipo, sino que también contribuyó a la reflexión sobre los aspectos a mejorar en la práctica asistencial. Se evidenció que el proceso de enfermería jugó un papel crucial en la prevención de complicaciones, destacando su importancia en el desarrollo de planes de cuidados personalizados e individualizados, así como el impacto de la enfermería no sólo en la calidad del tratamiento clínico, sino también en la humanización del cuidado.

Palabras clave: Rotura Prematura de Membranas Fetales; Embarazo; Atención de Enfermería.

1 Introdução

A gravidez consiste em um evento natural complexo vivenciado por muitas mulheres, onde ocorrem mudanças que as afetam biopsicossocialmente. A evolução da gestação é variável, considerando as particularidades relacionadas ao estado da mãe e as condições de vida, por exemplo. Dessa forma, o período pode se dar sem intercorrências ou resultar na aparição de complicações capazes de provocar danos à gestante e ao concepto. Dentre essas complicações, tem-se a amniorrexe, também denominada rotura prematura de membranas (RPM) (Delgado, Aldaz, Martínez, 2022; Silva, Fontinele, Costa, 2021).

A rotura prematura de membranas (RPM), caracteriza-se como a rotura espontânea das membranas amnióticas após a 20^o semana de gravidez e antes do início do trabalho de parto, condicionando a perda de líquido pelos genitais externos, a qual independe da idade gestacional (IG) (Fernandes *et al.*, 2023).

A RPM é classificada considerando a IG no momento em que tem seu início, sendo rotura prematura pré termo de membrana (RPPTM), quando acontece antes de 37 semanas de gestação ou rotura prematura de membranas ovulares (RPMO), quando há a rotura espontânea antes do começo do trabalho de parto. Ainda mais, a RPPTM pode ser subdividida em RPPTM próximo ao fim, pois se dá entre 34 e 36 semanas e 6 dias, longe do término quando ocorre durante as 24 a 34 semanas e, por fim, chamada de anterior, quando ocorre com IG < 24 semanas (Vargas, Villavicencio, Villegas-Márquez, 2024; de Oliveira Souto, 2022).

A incidência da RPMO varia de 3 a 18,5% acometendo aproximadamente 8 a 10% das pacientes com gestação a termo. A RPPTM, no que lhe concerne, corresponde a 25% de todos os casos e é responsável por cerca de 30% de todos os partos prematuros,

possuindo expressivo destaque na morbimortalidade perinatal (dos Santos Junior; Pinheiro; Holanda, 2021).

A RPMO é um evento multifatorial, onde a interação de diversos fatores, intrínsecos ou extrínsecos, podem contribuir para a sua ocorrência. A diminuição do colágeno tipo 3 altera a estrutura da membrana, tornando-a mais frágil. Para mais, vícios de volume, como polidramnia e gestação múltipla e contrações uterinas excessivas, aumentam a pressão intrauterina e a atividade contrátil. A integridade cervical, sangramentos vaginais, estado nutricional deficiente, gestações prévias com RPMO e vícios enzimáticos como a doença de Ehler-Danlos também podem contribuir para o surgimento de complicações. Infecções, como cervicite, ITU, corioamnionite são consideradas o fator de risco mais significativo para a RPM, pois provocam inflamação e enfraquecimento das membranas. Os fatores sociodemográficos mais relevantes incluem idade >35 anos, nutrição insatisfatória, obesidade e baixo nível socioeconômico. Já o perfil obstétrico comum a RPM pode ser constituído de aspectos, tais como gestação múltipla, mulher primipara, histórico de aborto, uso de dispositivo intrauterino (DIU) e RPM prévio (dos Santos Junior; Pinheiro; Holanda, 2021; Uribe, 2020).

A investigação da RPMO se inicia com a coleta detalhada da história da gestante e é essencialmente clínico, sendo que apenas cerca de 10% realizam testes laboratoriais para a certeza da hipótese diagnóstica. A confirmação definitiva ocorre após a realização do exame físico, especialmente através do exame especular, considerado o método padrão-ouro para visualizar a perda de líquido pelo colo do útero. Além do exame físico, exames laboratoriais complementam o diagnóstico. Esses testes buscam identificar componentes do líquido amniótico nas secreções vaginais, como o teste do papel de nitrazina, prova de pH, ecografia, o teste de cristalização e a pesquisa de marcadores bioquímicos como a fibronectina fetal. A ultrassonografia, embora não seja específica para o diagnóstico, pode auxiliar através da medida do índice de líquido amniótico (ILA) (Morales, 2022; de Oliveira Souto, 2022).

O manejo da RPPTM permanece controverso. As diretrizes atuais recomendam conduta conservadora para gestações entre as idades gestacionais (IGs) de 24 semanas (s) à 33s +6 dias (d), na ausência de indicações para interrupção imediata. A partir de 34 semanas ou em casos de infecção materna ou fetal, a interrupção é indicada. A indução do trabalho de parto é o método mais utilizado, quando possível. Quanto ao uso de antibióticos, embora haja evidências de redução da morbimortalidade materna e fetal, o

esquema ideal ainda não está definido. As recomendações variam, sendo a combinação de eritromicina com amoxicilina e ampicilina uma das mais utilizadas (Castilhos, 2021).

A ocorrência de RPM expõe o binômio (gestante e feto) ao desenvolvimento de algumas complicações. As de caráter materno mais comuns incluem maior risco de cesárea, maior risco de corioamnionite e endometriose puerperal. Já sobrevida, prematuridade, morte fetal e sepse são as complicações fetais mais prevalentes (Morales, 2022; Votta, 2022).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é apresentar um relato de experiência acerca da assistência de enfermagem à gestante com rotura prematura das membranas (RPM).

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência de gestante com diagnóstico de RPMO.

O cenário do estudo se deu em uma das alas destinadas às pacientes do alojamento conjunto de uma maternidade de referência localizada no estado do Piauí, a qual é um espaço para estudantes de enfermagem e demais acadêmicos de cursos da área da saúde colocarem em prática os aprendizados teóricos. A instituição presta assistência qualificada e humanizada às mulheres gestantes e puérperas, aos recém-nascidos, às crianças até cinco anos, através de equipe multiprofissional especializada, nos âmbitos de Obstetrícia Geral, Pré-Natal, Gravidez de Alto Risco, Revisão Puerperal, Neonatologia, Exames e Atividades Complementares. Além disso, conta com as especialidades cardiologia, endocrinologia, psiquiatria, hematologia, neurologia, neuropediatria, neurocirurgia pediátrica, pneumopediatria, cardiopediatria e gastropediatria. (Secretaria de Estado de Saúde do Piauí, 2024; Associação Reabilitar, 2024).

O período para a realização do trabalho se deu durante os meses de novembro e dezembro, sendo o tempo de estágio curricular obrigatório da disciplina de Saúde da Mulher II, componente da grade de ensino do sétimo período do curso de Enfermagem em uma universidade estadual.

Para efetivação do estudo, a realização do Processo de Enfermagem foi consolidada sob as seguintes etapas: (1) Avaliação de Enfermagem; (2) Diagnóstico de Enfermagem; (3) Planejamento de Enfermagem; (4) Implementação; (5) Evolução de Enfermagem. A análise dos dados foi desenvolvida mediante a identificação dos

problemas para estabelecer, segundo a literatura/taxonomia de referência *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)* e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados.

Sobre os aspectos éticos, o estudo é parte integrante do estudo submetido e aceito pelo Comitê de Ética sob o parecer 5.287.474 para não ferir os preceitos éticos-legais determinados na resolução nº 466/12, a qual versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

3 Discussão dos Resultados

Foi realizada a assistência de enfermagem, pelas graduandas acompanhadas do preceptor responsável, a uma paciente com diagnóstico de Rotura Prematura das Membranas (RPM).

3.1 Avaliação de Enfermagem

Trata-se da primeira etapa do Processo de Enfermagem, a qual não é encerrada no primeiro momento, ou seja, segue sendo atualizada de forma contínua. Nesse momento, o profissional de saúde coleta informações objetivas e subjetivas da paciente, por meio de entrevista, anamnese e exame físico (Conselho Federal de Enfermagem, 2021).

Tabela 1 - Avaliação de Enfermagem

Entrevista	
Queixas do Paciente	Perda de líquido
Antecedentes Pessoais	Infecção do Trato Urinário (ITU)
Antecedentes Familiares	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
Alergias	Não
Antecedentes Obstétricos Tipos de Parto Intercorrências na Gestação Anterior Complicações no Puerpério Anterior	Parto Vaginal G2P1A0 Nega Nega

História Atual	DUM 15/07/2024 IG (USG) 34 Número de Consultas de Pré-Natal: 6
Avaliação Clínico Obstétrica	
Pele	Hidratada
Mucosas	Corada
Edema	Não
Sistema Respiratório	Eupneica
Sistema Cardiovascular	Normocárdica
Sistema Nervoso	Consciente, Orientada
Sistema Músculo-Esquelético	Mobilidade Ativa, Rede Venosa Visível

Fonte: Dados do Prontuário (2024)

Essa etapa inicial, embora contínua, estabelece a base para todas as ações subsequentes, sendo indispensável no manejo de condições complexas como a RPMO. As informações contidas no histórico e, também, obtidas a partir de contato com a paciente possibilita que as discentes e a equipe de enfermagem obtenham um panorama geral de sua história, além de permitir correlacionar os aspectos atuais com os anteriores, considerando, por exemplo, fatores de risco.

No caso estudado, a história de infecção do trato urinário (ITU) da paciente, mesmo após tratada, é relevante para o contexto da RPMO. Embora o tratamento da ITU reduza os riscos imediatos, pode desencadear processos inflamatórios residuais que fragilizam as membranas amnióticas, aumentando o risco de rotura prematura. Por isso, o histórico de ITU é considerado um fator de risco importante a ser monitorado durante a gestação, principalmente devido à possibilidade de recidiva (Portela *et al.*, 2019).

Ademais, o perfil obstétrico da paciente, incluindo idade gestacional de 34 semanas e histórico prévio sem complicações graves, reflete características frequentemente associadas a casos de RPMO. A literatura evidencia que mulheres primíparas, com gestação única e ausência de comorbidades prévias, ainda podem apresentar RPMO em função de fatores como infecções subjacentes e integridade cervical reduzida. Esses achados reforçam a importância de avaliar cada caso individualmente, considerando as múltiplas variáveis que podem influenciar o desfecho (Fernandes *et al.*, 2023).

3.2 Diagnósticos de Enfermagem

Essa etapa consiste na interpretação dos dados coletados na Avaliação de Enfermagem, a fim identificar os problemas e condições que possam afetar a recuperação do paciente. Os diagnósticos de enfermagem incluem, ainda, o julgamento clínico acerca das necessidades do cliente, seu ambiente, família e coletividade (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Tabela 2 - Diagnósticos de Enfermagem para Paciente com Amniorrexe

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)
Risco de Volume de Líquidos Inadequado
Dor Aguda
Padrão de Sono Ineficaz
Risco de Infecção
Integridade Tissular Prejudicada
Risco de binômio mãe-feto prejudicado

Fonte: Pesquisa Direta (2024)

Essa etapa é fundamental no desenvolvimento das discentes para o exercício da profissão, haja vista que conta com a capacidade de interpretação dos dados e sinais explícitos e implícitos fornecidos pela paciente. Nesse caso, o acompanhamento pelas discentes, com a realização de procedimentos básicos da área, tais como desenvolvimento do exame físico, monitoramento dos sinais vitais e entrevista acerca de questões pertinentes a paciente e acompanhante possibilitaram identificar, hierarquizar e priorizar as necessidades.

A partir da utilização de taxonomias como NANDA, foi possível elencar os diagnósticos de enfermagem para o caso, considerando além dos aspectos relacionados à paciente, os que foram observados pelas discentes e os que são inerentes à condição patológica relatada.

Os diagnósticos de enfermagem estabelecidos refletem a complexidade da condição apresentada pela paciente e as necessidades de cuidado prioritárias. O risco de infecção, por exemplo, foi identificado com base no próprio diagnóstico de RPM, um fator conhecido por predispor à corioamnionite (Fernandes *et al.*, 2023). Além disso, a

dor aguda e o padrão de sono ineficaz foram incluídos por estarem diretamente relacionados ao desconforto físico e emocional manifestado pela paciente durante a internação.

A inclusão de diagnósticos como integridade tissular prejudicada e risco de binômio mãe-feto prejudicado fundamenta-se na vulnerabilidade das membranas amnióticas e no impacto potencial dessa condição sobre o bem-estar fetal. A classificação de diagnósticos por meio da taxonomia NANDA, como adotado, permite ao enfermeiro estruturar o cuidado de maneira sistemática, alinhando intervenções às necessidades específicas da paciente (Dorneles, 2021). Essa abordagem fortalece o cuidado integral, promovendo melhores resultados materno-fetais.

3.3 Planejamento de Enfermagem

O plano de enfermagem é o momento para organizar o plano assistencial para abranger as necessidades identificadas, considerando o sujeito, família e comunidade. Essa etapa abrange: (1) Priorização de Diagnósticos de Enfermagem; (2) Determinação de resultados esperados e (3) Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Tabela 3 - Resultados Esperados para Paciente com Amniorrexe

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)
Risco de Volume de Líquidos Inadequado	Equilíbrio Hídrico 3-5
Dor Aguda	Controle da Dor 2-5
Padrão de Sono Ineficaz	Sono 4-5
Risco de Infecção	Controle de Riscos 4-5
Integridade Tissular Prejudicada	Controle de Riscos 4-5
Risco de binômio mãe-feto prejudicado	Estado do Feto Pré-Parto 3-5

Fonte: Pesquisa Direta (2024)

O plano de cuidados elaborado no caso teve como objetivo principal preservar a integridade materno-fetal e prevenir complicações associadas. A definição das intervenções e resultados esperados foi baseada nas necessidades identificadas durante a avaliação, considerando tanto os aspectos clínicos quanto emocionais da paciente. Esse planejamento inclui ações direcionadas ao controle da dor, monitoramento do líquido amniótico e orientação sobre os cuidados com o binômio mãe-feto.

Nos casos de RPMO com 34 semanas de gestação, como o da paciente acompanhada, a conduta frequentemente inclui manejo conservador associado à monitorização contínua do bem-estar fetal e da mãe. A literatura recomenda a indução do trabalho de parto apenas em situações de comprometimento materno-fetal ou sinais de infecção. Nesse contexto, a administração de corticosteroides para maturação pulmonar fetal e o uso profilático de antibióticos são amplamente adotados, evidenciando a importância de um cuidado baseado em protocolos e práticas seguras (Júnior *et al.*, 2021).

3.4 Implementação

Consiste, basicamente, na execução das ações planejadas anteriormente. Essa etapa é realizada categoricamente pela equipe de enfermagem, mas podem envolver e ser realizadas por outros agentes. Nesse sentido, é fundamental que sejam realizadas anotações/comunicação entre os profissionais, a fim de possibilitar a reavaliação da paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2021).

Tabela 4 - Intervenções de Enfermagem para Paciente com Amniorrexe.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Risco de Volume de Líquidos Inadequado	Monitorização Hídrica Monitorização de Sinais Vitais Controle dos Riscos de Infecção
Dor Aguda	Administração de analgésicos Posicionamento Massagem
Padrão de Sono Ineficaz	Controle da Dor Controle do Ambiente Controle do Humor
Risco de Infecção	Identificação dos Riscos Supervisão

	Controle do Ambiente
Integridade Tissular Prejudicada	Monitorar Integridade da Pele Manter a Integridade dos Dispositivos Médicos
Risco de binômio mãe-feto prejudicado	Orientação Promoção do Envolvimento Familiar

Fonte: Pesquisa Direta (2024)

As intervenções realizadas ao longo do acompanhamento foram fundamentais para atender às prioridades de cuidado identificadas. O monitoramento hídrico, por exemplo, foi essencial para garantir o equilíbrio de líquidos da paciente, evitando complicações decorrentes da perda excessiva de líquido amniótico. Além disso, ações voltadas para o controle da dor, como posicionamento adequado e administração de analgésicos, foram cruciais para melhorar o conforto e a qualidade de vida da gestante.

A presença e a orientação fornecidas e fortalecidas pelas discentes e equipe de enfermagem foi um fator observado na cultura da instituição, que possibilita a construção de um cuidado compartilhado, tornando a paciente um agente ativo em seu autocuidado. Outro aspecto relevante foi a promoção de um ambiente seguro e acolhedor, que favoreceu tanto o descanso quanto a interação positiva com a equipe de saúde. Essa abordagem reflete a importância de intervenções que vão além do cuidado técnico, valorizando o bem-estar integral do paciente.

3.5 Evolução de Enfermagem

A evolução de enfermagem compreende a avaliação dos resultados alcançados, permitindo a revisão da aplicação de todo o Processo de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Tabela 5 - Evolução de Enfermagem para Paciente com Amniorrexe

Evolução de Enfermagem	
Data	Evolução
26/11	14:30h. Gestante segue internada por amniorrexe, IG (USG 1° tri - 16/07/24-15s2d) 34S2D, G2P1A0. Consciente, orientada, receptiva ao diálogo. Normotensa (107/69 mmHg), afebril (36,1°C), eupneica em aa, sem aporte de O ₂ . ao exame obstétrico. Abdome gravídico (AU= 22cm) BCF: 140 bpm. Diurese e evacuações presentes. Sono e repouso satisfatório. Alimentação vo com aceitação satisfatória. Relata perda de LA em grande quantidade. Nega stv. Queixa-se de cólica moderada em bv. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

27/11	14:30h. Gestante em 3º DIH por amniorrexe prematura, IG (USTV) 34S3D / IG (DUM) 32S1D, G2P1A0. Consciente, orientada, receptiva ao diálogo. normotensa (113/85 mmhg), normocardica (82 bpm), SatO2 (99%), afebril (35,1°C), eupneica em aa, sem aporte de O2. Ao exame obstétrico: abdome gravídico (AU= 22cm), movimentos fetais presentes. Diurese e evacuações presentes. Sono e repouso insatisfatórios na última noite devido a contrações. Alimentação vo com aceitação satisfatória. Paciente refere perda de líquido de cor amarelada. Nega stv. Refere contração uterina, refere dor em baixo ventre e dor lombar. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.
28/11	11:00. Gestante em 4º DIH por amniorrexe prematura, IG (USTV) 34S4D / IG (DUM) 32S2D, G2P1A0. Consciente, orientada, receptiva ao diálogo. normotensa (97/62 mmhg), normocardica (100 bpm), SatO2 (99%), afebril (34,8°C), eupneica em aa, sem aporte de O2. Ao exame obstétrico: abdome gravídico (AU= 22cm), movimentos fetais presentes, BCF:136. Diurese e evacuações presentes, sono e repouso insatisfatórios na última noite devido a contrações. Alimentação vo com aceitação satisfatória. Paciente refere perda de líquido de cor transparente. Nega alergia medicamentosa. Refere contração uterina, refere dor em baixo ventre e dor lombar. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.
29/11	Gestante em 5º DIH por amniorrexe prematura, IG (USTV) 34S4D/IG (DUM) 32S3D, G2P1A0. Ao exame físico segue consciente, orientada, receptiva ao diálogo. Normotensa (110/80 mmHg). Normocardica (72 bpm), spo2 (99%), afebril (36,2°C), eupneica em aa, sem aporte de O2. Abdome gravídico (AU= 24cm), BCF=152bpm, movimentos fetais presentes. Ausência de edema, diurese e evacuações presentes. Sono e repouso satisfatórios. Alimentação vo com boa aceitação. Paciente refere grande perda de líquido e dor no baixo ventre. Nega alergias medicamentosas e perda de stv. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Fonte: Dados do Prontuário (2024)

A evolução registrada ao longo dos dias permitiu observar avanços significativos no manejo da paciente. A manutenção dos sinais vitais dentro da normalidade e a ausência de febre foram indicadores positivos de que o plano de cuidados adotado estava surtindo os efeitos desejados. As queixas de dor, embora persistentes em alguns momentos, foram controladas de maneira eficaz com intervenções ajustadas às necessidades da gestante.

Apesar dos resultados favoráveis, o acompanhamento constante foi indispensável para identificar novas demandas e ajustar o cuidado conforme necessário. O seguimento das evoluções da equipe de enfermagem, de outros profissionais e a discussão entre as discentes que estiveram com a paciente anteriormente facilitou o desenvolvimento das atividades e do cuidado da paciente, permitindo sempre estar atualizado acerca de seu estado. Esse processo dinâmico de avaliação e intervenção garantiu a segurança da paciente e do feto, demonstrando a relevância de um cuidado contínuo e baseado em evidências.

Assim, a documentação minuciosa das evoluções diárias não apenas embasou a conduta da equipe, como também contribuiu para a reflexão sobre os aspectos a serem aprimorados na prática assistencial.

4 Considerações Finais

O presente relato demonstra a complexidade dos cuidados de enfermagem no manejo da RPMO e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem para uma melhor adequação do tratamento clínico e plano de cuidados, uma vez que desafios significativos foram impostos à qualidade de vida da mãe e bebê durante a internação hospitalar.

Evidenciou-se que o processo de enfermagem desempenhou um papel crucial na prevenção de complicações, destacando a sua importância na elaboração de planos de cuidados personalizados e individualizados, também, com avaliação contínua do binômio, a detecção precoce de complicações se tornou mais propícia.

Além disso, a enfermagem tem impacto não apenas na qualidade do tratamento clínico, mas também na humanização do cuidado. O acolhimento e a comunicação se demonstraram elementos essenciais, uma vez que permitem a segurança da mãe e dos acompanhantes durante o processo de tratamento, além da participação ativa destes como agentes no cuidado.

Em suma, a atuação proativa dos enfermeiros no cuidado assegurou melhores desfechos clínicos, demonstrando o papel fundamental na garantia de uma abordagem holística e excelência no trabalho prestado à gestante com RPMO. A valorização do trabalho da equipe de enfermagem nesse contexto é imprescindível, uma vez que a dedicação desses profissionais contribuiu não apenas para o tratamento clínico, mas também para o bem estar emocional e a qualidade de vida do binômio.

Referências

ARAUJO-VARGAS, Kenny; LEÓN-VILLAVICENCIO, Luisa; VILLEGAS-MÁRQUEZ, Carlos. **Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo**. 1. ed. Caracas: editor, 2024.

Associação Reabilitar. Nova Maternidade Evangelina Rosa: assistência humanizada a gestantes e bebês de alto risco do Piauí. Teresina, 2024. Disponível em:

Marques *et al.*, 2025. Perfil Epidemiológico dos Óbitos Fetais no Período de 2013 a 2023 no Município de Teresina-Pi.

<https://www.reabilita.org.br/categoria/projetos/nova-maternidade-dona-evangelina-rosa/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BUTCHER Howard Karl *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 7. ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2024.

CASTILHOS, Fernanda Oliveira. **Uso rotineiro de antibiótico em pacientes com ruptura prematura das membranas e conduta conservadora.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto**

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (CorenSP). **Processo de Enfermagem: Guia para a Prática.** 2. ed. São Paulo: Coren Sp, 2021.

DELGADO, José Luis Garcia.; ALDAZ, Elizabeth Cristina Mayora.; MARTÍNEZ, Ronelsys Martínez. **Acciones educativas en la prevención de rotura prematura de membranas en área comunitaria de salud.** 89. ed. Cienfuegos: Conrado, 2022.

DORNELES, Flávia Camef *et al.* **Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura.** 2. ed. Campinas: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.

FERNANDES, Karyna Gil *et al.* **Prevalência e desfechos materno-fetais de pacientes internadas por amniorrexe prematura no pré-termo no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí nos anos de 2020 e 2021.** 12. ed. São Paulo: Femina, 2023.

JÚNIOR, José Arimatéa dos Santos *et al.* **Manual de condutas em obstetrícia.** 2. ed. Teresina: Editora da Universidade Federal do Piauí - EDUFPI, 2021.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 7. ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2024.

MORALES, Elba Mirta Alicia; FORESTIERI, Orlando Ángel; URANGA, Alfredo. **Rotura prematura de membranas.** 2022.

Nanda. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2024-2026.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

PORTELA, Felipe M. *et al.* **Infecção urinária como fator de risco para amniorrexe prematura.** 1. ed. Teresópolis: Revista Cadernos de Medicina, 2022.

RAMOS-URIBE, Walter. **Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas.** 1. ed. Ica: Revista Médica Panacea, 2020.

Marques *et al.*, 2025. Perfil Epidemiológico dos Óbitos Fetais no Período de 2013 a 2023 no Município de Teresina-Pi.

socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, 2024.

SOUTO, Carolina de Oliveira *et al.* **Rotura prematura de membranas ovulares na gestação:** aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. 10. ed. São José dos Pinhais: Brazilian Journal of Development, 2022.

VOTTA, Roberto (coord.). **Rotura prematura de membranas.** 36. ed. Argentina: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2022.