



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA ANDRESSA BEZERRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma revisão integrativa**

MARIA ANDRESSA BEZERRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação como requisito para título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS.

**Orientadora:** Me. Riani Joyce Neves Nobrega

MARIA ANDRESSA BEZERRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação como requisito para título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS.

**Data de aprovação:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Riani Joyce Neves Nobrega  
Centro Universitário Vale Do Salgado - UNIVS  
*Orientadora*

---

Prof. Me. Josué Barros Júnior  
Centro Universitário Vale Do Salgado - UNIVS  
*1º Examinador*

---

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto  
Centro Universitário Vale Do Salgado - UNIVS  
*2º Examinado*

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu Deus por ter me dado sabedoria e paciência, força para chegar até onde cheguei, já que durante esses cinco anos muitas provações aconteceram na minha vida, onde cheguei a pensar em desistir. Agradeço incansavelmente por nunca sair do meu lado todas as vezes que mais precisei, tudo que surgiu com o propósito de me prejudicar, Deus usou para me abençoar. Em seguida a me mesma, pois sem a minha força de vontade nada disso teria acontecido e também a minha mãe Gilca, por não desistir de mim e acreditar, perseverar juntamente comigo por essa realização.

## AGRADECIMENTOS

Finalmente chegou a melhor parte que é a de agradecer, gratidão. A sensação de leveza que sinto nesse momento é única! Foram os cinco anos mais dificultoso da minha vida, mas resisti ano a ano, dia a dia e hoje posso contar vitoriosamente que venci essa luta.

Costumo dizer que eu não escolhi a enfermagem, aceitei. Mas sim, a enfermagem me escolheu e me capacitou para exercer e está à frente de uma profissão tão especial e linda que é a enfermagem, mesmo que ainda tão desvalorizada, mas resistiremos e venceremos!

Inicio os meus agradecimentos, a começar por mim, que desde o início busquei me dedicar e dar o meu melhor, sem a minha força de vontade nada disso teria acontecido. É um objetivo que se concretiza, pois sonhar eu sonho todos os dias e esse sonho é complementado diariamente com metas e objetivos e a minha graduação é um desses.

Minha gratidão continuamente, incansavelmente a minha mãe, Gilca. Ela que com seu ensino médio e auxiliar de serviços gerais conseguiu me criar, educar e me formar. Obrigada por não desistir do meu sonho, mãe. Só nós duas sabemos de todas as dificuldades que passamos durante esses anos para que não faltasse material, para que não faltasse a merenda, o almoço, a passagem de todos os dias, nada foi fácil. Espero um dia poder retribuir pelo menos 1% do que fizestes por mim.

Quero agradecer aos meus avós maternos, minha avó Luiza e meu avô Manoel por sempre se preocuparem comigo, por sempre me incentivarem nos dias que eu não estava bem ou quando algo não ia tão bem como planejado. Vocês também são os responsáveis por fazerem isso acontecer.

Agradecer a todos aqueles que foram meus professores durante o ensino superior, por compartilhar e se empenharem em passar pra nós os conhecimentos adquiridos. Gratidão a minha orientadores Riani por toda dedicação e paciência comigo durante o desenvolvimento desse trabalho, prof. meu muito obrigada!

Minha gratidão e agradecimento a Deus por colocar pessoas como vocês Mariana, Jardenia, Gismária no meu caminho, na minha vida. Obrigada por me acolherem na turma de vocês já que eu não iniciei junto com vocês, mas hoje é como se fosse desde o começo de tudo. Meu muito obrigada a você Brenda por tudo e por sua amizade, você não é ser humano é anjo! Se Deus quiser nos encontraremos muitas vezes nos trabalhos e hospitais da vida, rezo e assim espero que seja, vocês são luz!

Minha eterna gratidão a todo mundo que encontrei durante essa jornada, mas que por algum motivo não foi citado (a) aqui. Agradeço a todos que torceram por mim e que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”. Bíblia Sagrada Josué 1:9.*

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CREAS</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>DHEG</b>	Doença hipertensiva específica da gestação
<b>DTP</b>	Doença trofoblástica gestacional
<b>DPP</b>	Descolamento prematuro de placenta
<b>ESF</b>	Estratégias de Saúde da Família
<b>ESP</b>	Especialista
<b>FC</b>	Frequência cardíaca
<b>FCF</b>	Frequência cardíaca fetal
<b>HCG</b>	Gonadotrofina Coriônica Humana
<b>HAC</b>	Hipertensão arterial crônica
<b>HELLP</b>	Hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas
<b>IBGE</b>	Instituto brasileiro de geografia e estatísticas
<b>MS</b>	Mestre
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PP</b>	Placenta prévia
<b>RCIU</b>	Retardo do crescimento intrauterino
<b>SCS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCPS</b>	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>FIGURA 1:</b> Base de dados selecionadas para a Revisão Integrativa, 2020 .....	29
--	----

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> Etapas referentes a revisão integrativa da literatura .....	27
<b>QUADRO 2:</b> Estratégia PVO para formulação da questão norteadora da revisão integrativa, 2020 .....	28
<b>QUADRO 3:</b> Cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).....	28
<b>QUADRO 4:</b> Principais resultados das publicações científicas: título, ano, objetivo, método e resultados .....	31

## RESUMO

SILVA, M. A. B. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA:** Uma revisão integrativa. 2021. 46f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

O enfermeiro obstetra junto a equipe multidisciplinar diante de situações de urgência e emergência obstétrica deve prestar assistência de forma holística com a finalidade de promover e minimizar o sofrimento materno fetal. Analisar, por meio da literatura, a atuação do enfermeiro frente a situações de urgência e emergência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de seis fases. A busca ocorreu nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): cuidados de Enfermagem", "Emergências" e "Enfermagem obstétrica". Os critérios de inclusão artigos em texto completo, língua portuguesa, e publicados no período de 2015 a 2020, e os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, livros, capítulos de livros, entre outros formatos de textos e que não respondessem à pergunta norteadora do estudo. Inicialmente foram encontrados. Inicialmente foram encontradas 484 produções científicas, a partir dos critérios de inclusão ficaram 91 artigos. Desta forma, foram excluídas 393 publicações e a amostra final foi de 08 artigos. Foram estabelecidas duas categorias: (I) Práticas dos enfermeiros diante de situações de urgências e emergências obstétricas e (II) Atendimento à mulher no ciclo gravídico nos serviços de urgência/emergência dos hospitais. As categorias mostraram a importância da assistência holística da enfermagem para a resolutividade das intervenções realizadas. Desta forma, percebe-se a necessidade da ampliação das estratégias para a classificação de risco e acolhimento em casos de urgência e emergência obstétrica, no sentido de ampliar o acolhimento para essas mulheres e o tratamento de forma eficaz e melhorar a assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Enfermagem obstétrica; Emergências.

## ABSTRACT

**SILVA, M. A. B. NURSES' PERFORMANCE FACING OBSTETRIC EMERGENCY AND URGENT SITUATIONS:** An integrative review. 2021. 46f. Monograph (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center – UNIVS. Icó. 2021.

The obstetrical nurse with the multidisciplinary team in the face of urgent and emergency obstetric situations must provide holistic assistance in order to promote and minimize fetal maternal suffering. Analyze, through the literature, the role of nurses in situations of urgency and obstetric emergency. It is an integrative literature review carried out through six phases. The search took place in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), through the Health Sciences Descriptors (DeCs): Nursing care ", " Emergencies "and" Obstetric nursing ". Inclusion criteria articles in full text, Portuguese language, and published in the period from 2015 to 2020, and the exclusion criteria were: review articles, books, book chapters, among other text formats and that did not answer the guiding question of the study. Initially they were found. Initially 484 scientific productions were found, from the inclusion criteria 91 articles were left. Thus, 393 publications were excluded and the final sample was 08 articles. categories: (I) Nurses' practices in the face of emergency situations and obstetric emergencies and (II) Assistance to women in the pregnancy cycle in urgent / emergency services of h ospitals. The categories showed the importance of holistic nursing care for resolving the interventions performed. Thus, there is a need to expand the strategies for risk classification and reception in cases of urgency and obstetric emergency, in order to expand the reception for these women and the treatment effectively and improve nursing care.

**Keywords:** Emergencies; Nursing care; Obstetric nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo geral .....	15
2.2 Objetivos específicos .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 GRAVIDEZ: FISILOGIA DA REPRODUÇÃO E CICLO GESTACIONAL.....	16
3.2 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS .....	18
3.3 ATENÇÃO E CUIDADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS .....	24
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>27</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
4.2 ETAPAS DO ESTUDO.....	27
4.2.1 Definição da questão norteadora .....	27
4.2.2 Período e coleta de dados e busca na literatura.....	28
4.2.3 Organização, análise e apresentação dos dados .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Urgências e emergências obstétricas são situações que decorre durante a gestação e que coloca em risco o binômio materno fetal devido a alguma irregularidade, a qual exige resposta imediata de toda a equipe que atenderá a gestante e o feto que se encontram em risco (MONTEIRO et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 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.

Dentre os cuidados prestados durante a assistência em situações de urgências e emergências obstétricas inclui-se a monitorização materna e fetal fazendo ausculta com sonar dos batimentos cardíacos fetais, frequência das contrações, apoio psicológico, onde deve-se manter a gestante informada sobre todos os procedimentos, evolução do bebê e se necessário preparar a gestante para o parto de emergência (REIS et al., 2015).

O enfermeiro obstetra junto a equipe multidisciplinar diante de situações de urgência e emergência obstétrica deve prestar assistência de forma holística com a finalidade de promover e minimizar o sofrimento materno fetal, além de realizar orientações, examinar e avaliar possíveis alterações (SILVA et al., 2018).

Nessa perspectiva, durante alguma intercorrência de urgência e emergência obstétrica a gestante pode ser acolhida no centro de parto normal ou em qualquer outra instituição, cujo enfermeiro acolhe a mulher, faz sua admissão, avalia suas condições e a do feto, e quando a gestante está em trabalho de parto de emergência sem distorcia cabe ao enfermeiro obstetra realizar o parto, porém se houver alguma complicação, além das atividades supracitadas o profissional deve aguardar a avaliação e assistência médica (SILVA et al., 2018).

Como os profissionais de enfermagem estão à frente dos cuidados em situações de urgências e emergências obstétricas que comprometem a vida da gestante e do feto, surgiu a assim, o estudo teve como questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro frente a situações de urgência e emergência obstétrica?

O interesse pela escolha do tema surgiu durante as aulas da disciplina de saúde da mulher e do neonato, em que foram explanados conteúdos referentes a atuação do enfermeiro em situações de urgência e emergência obstétrica. A motivação pela abordagem da temática aconteceu no sentido de conhecer mais sobre o assunto pesquisado e promover novos achados

científicos para contribuir em partos humanizados, em uma assistência acolhedora e condutas necessárias e eficazes.

Assim, a realização do presente estudo justifica-se pela importância de se fazer notório as principais urgências e emergências obstétricas, para apresentar e discutir o conhecimento dos profissionais frente o atendimento a gestante, além de classificar essas ocorrências como aguda ou de urgência e emergência, considerando que esses devem possuir uma base prática e teórica de conhecimentos relacionados a essa temática e desfrutarem de habilidades técnicas para que possam proporcionar um atendimento seguro e eficaz.

Diante do exposto, o estudo torna-se relevante, pois contribuirá positivamente para os profissionais de saúde em geral, principalmente do setor da obstetrícia e neonatologia, devido ao conhecimento que será proporcionado acerca das complicações de urgência e emergência que podem surgir no setor para auxiliar na construção de estratégias plausíveis nesse contexto, sendo também relevante para os acadêmicos de enfermagem, pois auxiliará a compreender a percepção dos profissionais voltada as principais condutas terapêuticas que estes sabem e executam, a fim de minimizar os índices de mortalidade da gestante e feto em situações de urgência e emergência.

Os resultados irão contribuir para difundir o conhecimento profissional, uma vez que beneficiaram na identificação de possíveis complicações gestacional e assim de forma ágil fazer escolha e pensar em estratégias de qualidade e evitar possíveis fatalidades e negligências de condutas obstétricas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar, por meio da literatura, a atuação do enfermeiro frente a situações de urgência e emergência obstétrica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as condutas de enfermagem diante de situações de urgências e emergências obstétricas.
- Apontar potencialidades e dificuldades frente ao atendimento em situações de urgências e emergências obstétricas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 GRAVIDEZ: FISILOGIA DA REPRODUÇÃO E CICLO GESTACIONAL

O ciclo gravídico puerperal envolve o período que vai desde a concepção ao puerpério, uma vez que durante essa fase muitos aspectos são relevantes para preparar o organismo da mulher em materno, envolvendo aspectos biológicos que são próprios do organismo da mulher, bem como aspectos externos, sociais, conjugais e dentre outros (LEITE et al., 2014).

A princípio, a gestação é um processo inerente ao ciclo vital da mulher, sendo considerado um processo fisiológico e natural que não deve gerar intercorrência. Assim, durante o crescimento gestacional, ocorrem modificações significativas que acontecem no corpo da mulher isso para viabilizar o crescimento e desenvolvimento do embrião (DELL'OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Nesse sentido, para que a gravidez aconteça é necessário que ocorra a fecundação, através de um longo processo que ocorre no sistema reprodutor da mulher e envolve um conjunto de estruturas, que ao longo da vida dispõe de funções quando surge a concepção. Dentre estas, a produção e secreção de hormônios específicos que torna as condições uterinas adequadas para o desenvolvimento e amadurecimento do feto. Assim, o sistema reprodutor feminino também é constituído de órgãos que são aptos a armazenar por tempo determinado um novo ser vivo (PERRY; ALDEN, 2012).

Desta forma, anatomicamente esses órgãos são organizados na cavidade pélvica em que cada um possuem utilidades diferentes, cuja finalidade é transcorrer de forma natural a fecundação do espermatozoide com o gameta feminino. Nessa perspectiva, os órgãos fundamentais são denominados de ovários, os quais produzem os gametas da mulher; as tubas uterinas que se refere ao trajeto pela qual o espermatozoide e o oócito irão se conectar e finalmente se fixar no útero que eventualmente se converte em embrião e continuará por tempo determinado, que culmina na gestação (DANGELO; FATTINI, 2011).

Logo, antes da mulher ter a gravidez diagnosticada, é necessário que todos os eventos relacionado a fecundação tenham iniciado, devido a produção de gonadotrofina coriônica humana (HCG), principal hormônio que torna-se elevado na corrente sanguínea após a fecundação, o qual é possível ser identificado por meio de testes ou exame laboratorial, além de meios clínicos e ultrassonográficos (MONTENEGRO; FILHO, 2018).

Vale ressaltar que o ciclo gestatório deve transcorrer em 40 semanas, tempo suficiente para a formação total do feto no meio intrauterino até o seu nascimento, sendo que para ocorrer

todo esse processo de formação é fundamental que o embrião passe por todas as fases, representada por três trimestres de gestação para o devido desenvolvimento dos sistemas e assim poder sobreviver fora do cavidade intrauterina (COUTINHO et al., 2014).

Nessa perspectiva, o estrógeno e a progesterona são os principais hormônios que inicialmente promovem as modificações e adaptações gravídicas físicas, estruturais e funcionais, dentre elas, as glândulas mamárias que se tornam dilatadas e aumentam de tamanho onde também ocorre a reorganização cardiovascular fundamental para o desenvolvimento da gestação, alterações no metabolismo, sistema digestório, trato urinário, entre outros (MONTENEGRO; FILHO, 2018).

O primeiro trimestre da gestação é caracterizado por uma mudança quantitativa de hormônios que provoca diversas transformações, com isso todo desenvolvimento ocorre nele, desde a fecundação até a formação quase que completa do bebe. As mudanças emocionais são notáveis pela gestante sendo variável de gestante para gestante, dos quais são típicos sintomas como enjoos, sono e fadiga, pois refletem no crescente nível de progesterona, hormônio que relaxa e promove efeito sedativo (LEITE et al., 2014).

Dentre as manifestações, o aumento do fluxo urinário é uma característica frequente, pois nessa fase a bexiga se encontra a frente do útero e na medida que o mesmo aumenta de tamanho a bexiga é pressionada, fazendo com que ocorra a poliúria. O ganho de peso, alterações da pele, acidez de estômago e indigestão causado pelo relaxamentos dos músculos do esôfago devido aos hormônios produzidos, indisposição e flatulência também fazem parte do início gravídico (SANTOS et al., 2018).

O segundo trimestre de gestação ocorre da 13<sup>a</sup> e meados da trigésima semanas de gestação, sendo o período em que deverão ser solicitados e realizados os exames mais importantes da gravidez, visto que nesse trimestre é comum o surgimento de algumas alterações sistêmicas. Um dos exames mais importantes dessa fase é a ecografia obstétrica morfológica, em que é possível detectar má formações e síndromes no feto, além da confirmação do sexo. Nesta fase, a gestante deve estar com as vacinas em dias, período também em que o crescimento fetal duplica (SAITO, 2018).

Nessa fase uma das alterações que é bem perceptível é a modificação postural, que após algumas semanas de gestação e em virtude do crescimento abdominal ocorre um deslocamento do centro de gravidade dessa gestante, que espontaneamente ao tentar reorganizar a sua postura normal forçará a lordose levando a ter uma hiperlordose (MANN et al., 2010).

Já o terceiro trimestre corresponde a última fase do ciclo gravídico, Nessa fase, a mulher se encontra com o abdome triplicado de tamanho, pois no fim da gestação normalmente os

bebês tendem a ter o crescimento acelerado, além de todos os órgãos da puérpera estarem sendo comprimidos, pois falta espaço na cavidade abdominal da gestante, fazendo com que a mesma sinta vários incômodos como dificuldade para dormir, dores na coluna e inchaço, a qual a mulher se prepara para o parto que pode ser um cesáreo ou vaginal (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Tendo em vista todo esse processo referente as modificações no organismo da mulher, a avaliação holística do profissional é fundamental para manter a saúde materna e fetal em condições favoráveis e não venha a desenvolver nenhuma complicação gestacional. Nesse sentido, é de suma importância a gestante comparecer as consultas e seguir corretamente seu pré-natal (MATOSO; LIMA, 2019).

O pré-natal é um acompanhamento profissional, importante e fundamental que a gestante deve ter a partir da descoberta da gravidez até o puerpério que compreende até o 40°. De acordo com o que recomenda o Ministério da Saúde, a gestante deve ter no mínimo seis consultas distribuídas entre os três trimestres da gravidez, iniciado até três meses antes da concepção ou imediatamente após o diagnóstico de gravidez, para promover o rastreamento de doenças pré-existentes na paciente onde essas venham comprometer a saúde do bebe e da gestante durante o período gestacional (MENDES et al., 2020).

O pós-parto, também chamado de puerpério refere-se as primeiras semanas após o nascimento do bebê, permeada por um processo de transformações, já que seu organismo está completamente diferente. O puerpério dura por volta de seis semanas, porém diante de alguns casos podem chegar a oito semanas. É um período em que as mudanças físicas e emocionais diante da queda na produção de hormônios. Classifica-se em imediato que dura em média dez dias, tardio até quarenta e cinco dias e remoto a partir de quarenta e cinco dias (ANDRADE et al., 2015).

Considerando-se essas questões durante o ciclo gestacional, pode acontecer possíveis alterações sistêmicas fisiológicas bem como patológicas no período gestacional que necessitam de acompanhamento multiprofissional, sobretudo do profissional da enfermagem, cuja mulher pode evoluir para uma situação de urgência ou emergência obstétrica (ANTUNES et al., 2017).

### 3.2 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

A princípio, as urgências e emergências obstétricas estão relacionadas a fatores que predis põem risco materno e fetal, no qual podem surgir intercorrências durante o processo gestacional, classificando-se como ocorrências obstétricas graves, causadas por disfunções no organismo da mulher e induzindo futuras complicações gestacionais (MATOSO; LIMA, 2019).

As intercorrências obstétricas mais prevalentes em complicações de urgência e emergência são: síndromes hipertensivas da gravidez, hemorragias e infecções puerperal. Vale ressaltar que também existem outros tipos de situações emergenciais que não são provenientes de síndromes, tais como, acidentes e/ou incidentes que ocorrem com a gestante (COSTA et al., 2018).

Como a gestação é um processo natural e dinâmico que envolve diversas mudanças fisiológicas em mulheres normotensas, muitos desafios podem surgir durante esse período, sendo um deles os distúrbios e síndromes hipertensivas da gravidez que é o principal e a maior causa de mortalidade materna e fetal (ANTUNES et al., 2017).

Nesse sentido, em situações não controladas, a hipertensão pode causar danos maternos como, abortamento, parto prematuro, deslocamento da placenta, edema agudo de pulmão, encefalopatia hipertensiva, dentre outras, além de causar ao feto prematuridade e déficit de peso e crescimento, redução do líquido amniótico, que em conjunto com esses problemas pode gerar sofrimento fetal intrauterino e óbito tanto materno quanto fetal (VETTORE et al., 2011).

Assim, as síndromes hipertensivas podem ser classificadas em hipertensão arterial crônica, gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica (HAC), que em conjunto são chamadas de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) (KERBER; MELERE, 2017).

Desta forma, destaca-se a importância em detectar a hipertensão arterial crônica antes do período gestacional, uma vez que diagnosticada em uma idade gestacional inferior a vinte semanas, essa hipertensão não manejada evolui para uma forma mais grave conhecida como hipertensão crônica superposta a pré-eclâmpsia (AMORIM et al., 2017).

Nesse sentido, a hipertensão gestacional acontece no momento em que o feto está em formação, esse diagnóstico é estabelecido a pacientes que apresenta a hipertensão nova de surgimento durante a gravidez, geralmente após a vigésima semana e sem o surgimento da proteinúria, característica que alerta o mal funcionamento renal. Além disso, quando retorna ao normal nas primeiras doze semanas pós-parto, é dita como hipertensão transitória da gravidez, porém quando se mantém elevada após esse período é dita como hipertensão crônica (ZANATELLI et al., 2016).

Deste modo, a pré-eclâmpsia pode apresentar a placentação ineficaz, ocorrendo transtorno no organismo da gestante que se dá pela elevação da hipertensão, geralmente se manifesta após as vinte semanas de gestação e é mais comum na primeira gravidez (MELO et al., 2015).

Em decorrência da pré-eclâmpsia, suas manifestações clínicas variam de acordo com o aparecimento de proteinúria, edema facial e em membros inferiores (FERREIRA et al., 2016). Contudo, pode causar morbimortalidade materna fetal quando as suas formas graves como a síndrome de HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) e a eclampsia se instalam. Ainda assim, a mãe e o feto correm risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares, e hipertensão na criança (GUIDA, 2017).

A pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão arterial crônica, acontece quando ocorre o agravamento da hipertensão ou doença renal na gestante que já possuía esses problemas depois de vinte semanas de gestação e é caracterizada pela elevação dos níveis tencionais e patamares muito elevados, piora ou surgimento de proteinúria. Além disso, também pode ocorrer trombocitopenia e aumento das enzimas hepáticas, apontando possível desenvolvimento da síndrome de HELLP (LIMA, 2018).

A eclampsia é procedente da pré-eclâmpsia que se caracteriza devido a alterações neurológicas com surgimentos de convulsões, contribuindo para complicações ainda maiores como coagulopatia, edema agudo de pulmão, hemorragia intracraniana e rotura hepática (FERREIRA et al., 2016).

A síndrome HELLP é a forma mais grave da pré-eclâmpsia e eclampsia, tendo em vista que essa patologia promove a pressão elevada associada a proteinúria durante a gestação, além de acometer a parte hematológica e hepática da paciente. A partir do desenvolvimento dessa síndrome, a mulher pode apresentar anemia aguda, aumento das enzimas hepáticas que pode envolver hematomas, necrose capsular no fígado e a plaquetopenia que ocorre com alteração na coagulação sanguínea, apresentando alta letalidade materna fetal se não diagnosticada de forma precoce (KOELHO; KUROBA, 2018).

As síndromes hemorrágicas são uma das principais causas de morte materna no qual podem ocorrer durante o primeiro e segundo trimestre do ciclo gestacional levando a uma emergência obstétrica e que mais demanda que a equipe realize um diagnóstico rápido e agilidade nas intervenções. Essas hemorragias se classificam em deslocamento prematuro de placenta, placenta previa, rotura uterina, hemorragia pós-parto, abortamento, gravidez ectópica (ARAÚJO; SANCHES; NASCIMENTO, 2018).

No seu curso fisiológico a gestação é dividida em trimestres: primeiro trimestre, que é inferior a vinte semanas, cujas principais hemorragias que podem surgir durante esse período é o aborto, a doença trofoblástica gestacional e a gravidez ectópica. Logo, o segundo trimestre é superior a vinte semanas e as complicações mais susceptíveis são deslocamento prematuro de placenta, placenta previa e rotura uterina (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Dentre as principais intercorrências obstétricas que podem acometer a gestante no primeiro trimestre da gestação, a hemorragia é a complicação que mais acomete a gestante no período antes de vinte semanas e pode progredir para a interrupção da gravidez até doze semanas, cujas intercorrências principais podem ser o aborto, a gravidez ectópica e a doença trofoblástica gestacional (DTG) (DELL'OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Conceitualmente o aborto é a interrupção ou expulsão ovular ocorrida antes de vinte duas semanas ou quando o concepto tem um peso menor que 500 gramas, é dito precoce quando ocorre até a décima terceira semana de gestação e tardio quando ocorre entre a décima terceira e a vigésima segunda semana de gestação e se classifica em diversas formas e manifestações diferentes, dentre eles o aborto espontâneo, ameaça de abortamento, completo/incompleto, inevitável, retido, infectado e habitual (STREFLING, 2015).

Já a gravidez ectópica acontece quando a nidação do ovo ocorre fora da cavidade uterina. Geralmente na gestação normal o ovulo fecundado faz o percurso até chegar ao útero e nesse trajeto ao passar pelas tubas de falópio, por alguma razão, esse ovulo não chega ao destino final, é comum ocorrer a partir de doenças que pode ter obstruído esse canal, cicatriz, dentre outras (PAIVA et al., 2015).

Desta forma, a mulher não pode progredir com essa gravidez, sendo esta interrompida. Em alguns casos pode acontecer o aborto espontâneo, porém se não acontecer o interrompimento deve-se ter o auxílio por via medicamentosa que induzirá o aborto ou, então, cessar com cirurgia, pois o ovulo começou a multiplicação celular, desenvolvimento no lugar errado, e assim a trompa pode romper e provocar hemorragia e risco de morte para a mulher (FERNANDES; LIMA, 2018).

Além disso, existe a neoplasia trofoblástica gestacional, também denominada mola hidatiforme que se caracteriza pelo tumor normalmente benigno e se desenvolve a partir de tecidos placentários, apresentando uma potencialidade significativa para evoluir para malignidade, cuja mulher geralmente vai parecer estar grávida, porém a partir da investigação ao invés de existir um feto na cavidade uterina é encontrado numerosos flocos de neve ou vesículas vitelinas (FERRAZ et al., 2018).

Diante disso, várias alterações acontecem como, o útero estar muito dilatado, os ovários muito aumentados, dor abdominal e êmese, isso por que o valor de beta hcg está muito elevado referente a patologia na placenta. Dessa forma, a conduta a ser feita é esvaziar o útero e fazer o acompanhamento dessa paciente, além de analisar se os níveis de beta hcg estão sendo reduzidos para não progredir e causar complicações como metástase pulmonar, que é comum nessa doença (CARDOSO et al., 2020).

Outro problema refere-se as infecções puerperais, consideradas intercorrências graves que podem ocorrer após o nascimento do bebê, surgindo no período puerperal imediato (1º ou 10º dia) ou tardio (11º ao 45º dia) (BARATIERI; NATAL, 2019). Todas as mulheres possuem bactérias que fazem parte da flora perineal, que podem não causar problema em nenhum momento durante a vida, porém durante a gestação essas bactérias denominadas de *estreptococos* podem se apresentar alteradas e durante o parto passar alguma infecção para o bebê SZYLIT et al., 2020).

Essas infecções são mais recorrentes em gestantes que passam pelo procedimento cirúrgico, ou seja, a cesariana, no intuito de minimizar danos ao bebê, porém a mãe pode desenvolver complicações dias depois do parto como infecção, o que pode comprometer o seu útero se essa bactéria se aderir a parede uterina. Quando ocorre no parto normal essa infecção se torna muito mais grave, tanto para a mãe quanto para o bebê, pois no momento da expulsão do feto ele entra em contato com essa bactéria podendo desenvolver meningite bacteriana, pneumonia e infecção no sangue (CAPELLIN; RODRIGUES; BORTOLINI, 2018).

O deslocamento prematuro de placenta (DPP) é uma complicação hemorrágica da gestação que causa gravidade para a mãe e que pode levar o feto a óbito. Essa intercorrência acontece devido à separação abrupta, total ou parcial da placenta do corpo uterino em gestações após vinte semanas e antes do nascimento do conceito, sendo as síndromes hipertensivas um dos principais motivos para que essa placenta descole (ALVES, 2016).

Na intercorrência supracitada, o sangramento pode ser exteriorizado pela vagina, porém pode se tornar grave se ficar oculto por trás da placenta, que estimulará a irritação do tecido placentário ocasionando uma desorganização da matriz uterina e, posteriormente pode desenvolver uma intercorrência denominada apoplexia uterina, que se caracteriza pela consistência amolecida ao final do processo, o que dificultar o útero a manter-se contraído após a realização do parto (TEDESCO; PATELLA; FILHO, 2014).

Desta forma, durante a avaliação fetal é perceptível a alteração na frequência cardíaca (FC), em virtude da deficiência de oxigênio e nutrientes para o feto, cujo sinal clínico é a bradicardia, que leva o bebê a ter um sofrimento e óbito intrauterino (NUNES; BERTUOL; SIQUEIRA, 2016).

Nesse sentido, deslocamento prematuro de placenta pode ser classificado em grau 0, quando não apresenta sintomatologia e o diagnóstico é retrospectivo; em grau I, considerado leve, cuja gestante apresenta dor e sangramento, porém o feto tem poucas alterações; em grau II, quando apresenta sangramento abundantemente, hipovolemia e alteração do feto na sua hemodinâmica e pode ainda apresentar óbito fetal; e em grau III, que é uma junção da clínica

somada a óbito fetal e IIIA ausência de coagulopatia, o que quer dizer que o sangue não está coagulando e, IIIB com coagulopatia presente (PAIVA; FEITOSA, 2017).

Já a placenta previa (PP) é uma condição de uma implantação placentária heterotópica, pois ela não se encontra na cavidade uterina que fisiologicamente é o local adequado para estar inserida, uma vez que a placenta se encontra implantada na região inferior do útero. Se classifica em placenta previa total, parcial/ marginal ou lateral (GASPARETTO; FERNANDES, 2015).

Diante dessa intercorrência, ocorre complicações especialmente a saúde fetal, como retardo de crescimento intrauterino (RCIU), devido à perda sanguínea contínua, o feto não recebe oxigenação e nutrientes necessários para a sua evolução. Assim, para se evitar o óbito é necessária a antecipação do parto, por conta de sangramentos que se tornam frequentes, progressivos na quantidade e em ocorrência (LIMA et al., 2015).

Levando em conta as complicações para a mãe, pode ocorrer placenta acreta, increta, percreta, que após parto pode ser difícil o seu desprendimento, além de ter risco de hipovolemia devido à perda de sangue constante, podendo evoluir para o choque hemorrágico, retenção placentária e posteriormente hemorragia pós parto (BARRETO; FARIA; SANTOS, 2018).

Deste modo, a rotura uterina também é uma das hemorragias mais frequentes durante a segunda metade gestacional com elevada probabilidade de mortalidade materna e fetal, caracterizando-se pelo rompimento lento e progressivo das paredes uterinas que pode desencadear várias complicações, cuja maior incidência ocorre no momento do parto (FERNANDES et al., 2016).

As causas mais frequentes que promovem essa rotura é a pressão no interior do útero causado pelas contrações durante o trabalho de parto, crescimento do próprio feto durante a gestação, assim como quando o feto é muito grande, principalmente se a gestante tem história de cesárea anterior, multipariedade e traumatismos externos (COSTA et al., 2017).

Diante disso, o terceiro trimestre se caracteriza pela preparação para o nascimento do bebê, porém é preciso ficar atenta a possíveis sinais de parto prematuro, ainda assim nessa fase pode ocorrer prováveis sangramentos e perda de líquido, dessa forma deve-se procurar um atendimento o mais rápido possível (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Considerando as intercorrências obstétricas, os traumas externos também são fatores que proporcionam impacto na saúde da gestante e do feto, as quais podem levar a morte materna e neonatal, como é o caso da violência doméstica (OKADA et al., 2015).

Os acidentes automobilísticos também são causas consideráveis para desencadear o surgimento de complicações na gestação como o descolamento de placenta, problemas

neurológicos na criança ao nascer, prematuridade, baixo peso, sofrimento intra uterino dentre outros (COSTA; SILVA; SIQUEIRA, 2015).

Além do que durante a gravidez algumas modificações como aumento de líquido circulante no organismo da mulher, produção de alguns hormônios que possui efeito direto sobre as articulações podem ocasionar quedas na gestante e assim leva-la a ter consequências mais graves (MANN et al., 2010).

### 3.3 ATENÇÃO E CUIDADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

O enfermeiro obstetra que atua no setor obstétrico hospitalar, atende a urgências e emergências obstétricas, cujo foco primordial é o acolhimento, buscando humanização no cuidado, assistência de forma holística e vários desafios a serem enfrentados, tais como a minimização do sofrimento materno em que a mulher se encontra, além de orientar, examinar e verificar alterações, entre outros (SILVA et al., 2018).

Dessa forma, a partir da classificação de risco da gestante o enfermeiro vai exercer todas as funções e atividades em que está respaldado pela lei do exercício profissional N° 7.498 de 25 de junho de 1986, assim como as competências em vigor pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a resolução N° 0477/2015, que destaca que compete ao enfermeiro exercer cuidado diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida (FILHP et al., 2016).

Em casos de síndromes hipertensivas da gravidez é fundamental o profissional de enfermagem conhecer seus sinais clínicos, bem como os riscos que ela causa, sendo uma das formas para reduzir o impacto sobre a morbimortalidade materna e neonatal e, posteriormente instituir condutas que varia de profissional para profissional e de acordo com a gravidade de cada paciente (ROLIM et al., 2014).

Dessa forma, o enfermeiro deve além de tudo prestar suporte emocional e transmitir confiança, pois é um momento de medo, ansiedade e preocupação, além de realizar uma avaliação minuciosa do quadro da paciente, por meio da realização completa da avaliação clínica e do exame físico da mulher, que inclui aferição da pressão arterial, sinais vitais, temperatura, palpação abdominal através das manobras de Leopold, a fim de identificar a situação em que o feto se encontra, altura uterina, frequência cardíaca e batimentos cardíofetais, puncionar acesso venoso calibroso e administrar medicamentos conforme prescrição médica (OLIVEIRA et al., 2017).

Em casos de ocorrências hemorrágicas moderada ou crônica, o cuidado de enfermagem é fundamental e a equipe deve estar preparada para avaliação materno-fetal detalhada, a fim de evitar que a gestante evolua para algum choque decorrente de hemorragia. Assim, o tratamento vai depender da intensidade de perda sanguínea, maturação fetal e as condições tanto da mãe quanto do feto (SANGLARD; SILVA; SILVA, 2018).

Considerando as condutas realizadas a gestante com deslocamento prematuro de placenta (DPP), a gravidade em que se encontra é que norteará a assistência mais adequada para ambos. Em casos graves, a retirada do bebê deve ser realizada o mais imediato possível, considerando mais indicado o parto normal, porém se houver dilatação, caso contrário uma cesariana de emergência é o ideal, além de reposição de volume, oxigenioterapia, monitorização clínica da mãe e do feto (PEREIRA et al., 2010).

Em situações que a gestante chega com sinais clínicos de placenta previa, o tratamento ocorre conforme a situação clínica da paciente. Dentre a avaliação o profissional deve analisar a intensidade de perda sanguínea em que a paciente se encontra, cujo sangramento pode ter intensidade moderada ou profusa. Sendo de intensidade moderada a paciente deve ter internação hospitalar para acompanhamento profissional e posteriormente orientações relacionadas a repouso absoluto, já com o sangramento sendo profuso deve ser realizado uma cesariana de urgência (GASPARETTO; FERNANDES, 2015).

Já em casos de ruptura uterina que pode ocorrer durante a gestação ou durante o parto, assim como as outras hemorragias, a assistência de enfermagem deve estar voltada para os sinais clínicos e sinais de choque hipovolêmico. Dessa forma, deve-se fazer a monitorização da paciente quanto aos sinais vitais, frequência cardíaca fetal (FCF), controle do débito urinário e, quando solicitado, conduzir a gestante para o centro cirúrgico (AVELAR, 2019).

Ainda na perspectiva da assistência de enfermagem em caso de urgências obstétricas, quando uma mulher chega no serviço de emergência com dor e sangramento no primeiro trimestre de gravidez há duas hipóteses de diagnóstico, o abortamento e a gravidez ectópica, com isso para um diagnóstico correto é importante a realização da anamnese e exame físico, ultrassonografia e dosagem de beta-HCG para implementação de um tratamento eficaz, além disso, o profissional deve estar atento aos sinais clínicos e sinais de choque hipovolêmico. Já na doença trofoblástica gestacional os critérios de investigação continuam os mesmos, porém é importante o profissional ficar atento a sinais de infecção, fazer o acompanhamento de sinais relacionado a sangramentos e avaliar os resultados dos exames (SOMBRA, 2020).

Os cuidados referentes as infecções puerperais são aquelas que acontecem pós parto e durante o período em que a gestante permanece no ambiente hospitalar os profissionais devem

ter cuidados importantes como a monitorização dos sinais vitais, sangramentos, a contração do útero, ou seja, o seu retorno para um estado menor, dar atenção a gestante e suas queixas (DUARTE et al, 2014).

Vale ressaltar que os traumas externos decorrentes de situações de violência ou por meio de acidentes domésticos e automobilísticos podem ocorrer com a gestante e causam prejuízos para a mulher bem como para feto. Desta forma, a assistência de enfermagem deve ser realizada de forma holística através de uma investigação de todos os fatores que procederam a condição clínica da paciente, no sentido de promover e contribuir para o tratamento adequado e eficaz para a gestante e o feto (OKADA et al., 2015).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi constituída através de uma revisão integrativa da literatura (RIL), na qual apresenta as contribuições científicas das bases de dados sobre a percepção dos enfermeiros acerca das urgências e emergências obstétricas, que estejam presentes nos estudos primários, no sentido de promover conhecimento de forma sistematizada, apresentar questionamentos e discussões científicas sobre o tema investigado (LAKATOS; MARCONI, 2017).

### 4.2 ETAPAS DO ESTUDO

A revisão integrativa foi realizada através de seis fases, estabelecidas por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

**QUADRO 1** - Etapas referentes a revisão integrativa da literatura.

ETAPA	DEFINIÇÃO
1	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.
3	Coleta de dados para a definição das informações dos sujeitos a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5	Interpretação dos resultados para a avaliação crítica dos estudos.
6	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

**FONTE:** Mendes, Silveira e Galvão (2008).

#### 4.2.1 Definição da questão norteadora

Para a construção da questão norteadora utilizou-se o método PVO (P – população, V – Variáveis e O – *Outcome*, desfechos), conforme demonstra o quadro 2.

**QUADRO 2** - Estratégia PVO para formulação da questão norteadora da revisão integrativa, 2020.

<b>ETAPAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DESC</b>
P – População	Enfermeiros	Cuidados de enfermagem
V – Variável	Urgências e emergências obstétricas	Emergências
O – Desfecho	Condutas obstétricas em situações de urgência e emergências	Enfermagem obstétrica

**FONTE:** Elaborada pela autora, 2020.

Assim, o estudo teve como questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro frente a situações de urgência e emergência obstétrica?

#### **4.2.2 Período e coleta de dados e busca na literatura**

A busca ocorreu nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de setembro a novembro de 2020.

Os descritores em ciências da saúde (DeCS) estabelecidos para a busca nas bases de dados foram: “cuidados de enfermagem”, “emergências” e “enfermagem obstétrica”, utilizando o operador booleano *AND*, conforme quadro 3.

Utilizou-se como critérios de inclusão artigos disponíveis em texto completo, na língua portuguesa, publicados no período de 2015 a 2020, tendo como justificativa para o corte temporal a atualização do Coren sobre o estabelecimento de critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrícia nos conselhos regionais de enfermagem no ano de 2015. Foram excluídos os estudos de revisão, duplicados e que não responderam à pergunta norteadora do estudo.

**QUADRO 3** – Cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS)

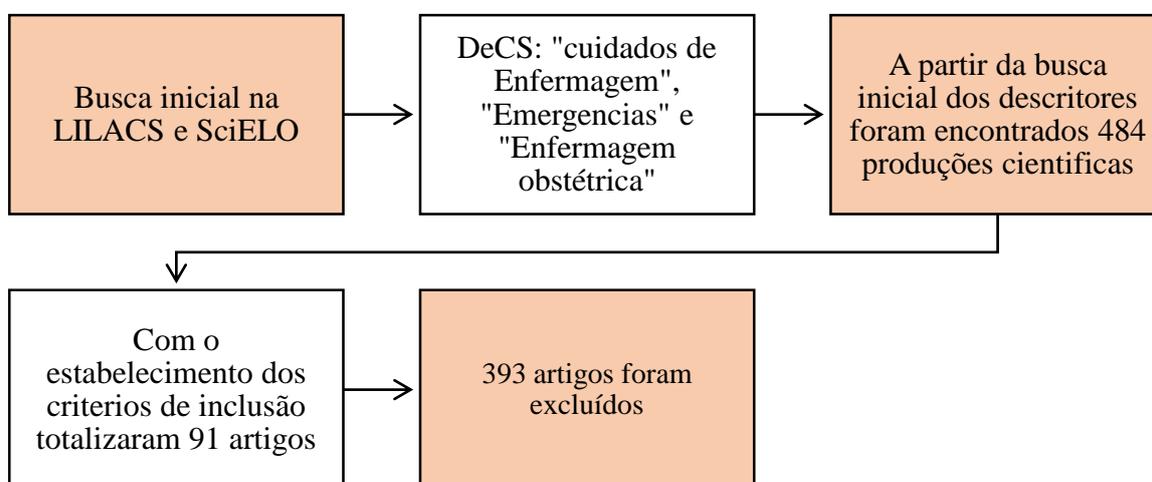
<b>Cruzamento do DECS</b>	<b>Bases de dados/ Resultados da busca inicial</b>	<b>Resultados após os critérios de inclusão</b>	<b>Resultados após os critérios de exclusão</b>
“cuidados de enfermagem” AND “emergências	SCIELO: 33 produções	07 artigos	2
	LILACS: 203 produções	30 artigos	3

“cuidados de enfermagem” AND “enfermagem obstétrica”.	SCIELO: 76	24 artigos	2
	LILACS: 172 produções	30 artigos	1

**FONTE:** Elaborado pela autora, 2020.

Inicialmente foram encontradas 484 produções científicas, a partir dos critérios de inclusão como texto completo, idioma português, temática abordada e dos últimos 05 anos (2015 a 2020), apresentando 91 artigos. Desta forma, foram excluídas 393 publicações em virtude de não responder à pergunta norteadora do estudo, ser artigos de revisão, livros, capítulos de livros e editoriais. A amostra final foi de 08 artigos sendo explanados no seguinte fluxograma.

**FIGURA 1** - Base de dados selecionadas para a Revisão Integrativa, 2020.



**FONTE:** Elaborada pela autora, 2020.

#### 4.2.3 Organização, análise e apresentação dos dados

Após a busca criteriosa dos artigos, os dados coletados foram descritos e organizados em um quadro quanto ao número identificado como “A1, A2, A3...”, título, ano de publicação, objetivo, delineamento e síntese dos resultados, além de serem discutidos com literatura

pertinente. Vale ressaltar que nesse processo foi utilizada a técnica de Bardin (2011) por meio de três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro abaixo encontra-se uma síntese dos resultados do estudo, com a descrição das publicações utilizadas para a categorização da pesquisa, incluindo título, ano de publicação, objetivo, delineamento dos estudos e seus resultados.

**QUADRO 4** – Principais resultados das publicações científicas: título, ano, objetivo, método e resultados.

Nº	Título	Ano	Objetivo	Método	Resultados
A1	Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: um estudo psicanalítico	2019	Discutir de que maneira a mulher em situação de emergência obstétrica de alto risco pode ser afetada pela experiência da urgência subjetiva e quais os desdobramentos diante desse encontro.	Pesquisa teórica em psicanálise, de cunho qualitativo e natureza exploratória.	A urgência subjetiva está associada a um momento de crise, indicando uma ruptura na dimensão discursiva, expondo o sujeito ao real avassalador e desordenado, de modo que angústia, trauma e tempo foram identificados como alguns dos conceitos entrelaçados à urgência subjetiva.
A2	Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza	2019	Analisar os atendimentos no acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza, Ceará.	Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, que utilizou técnica de análise documental, com amostra de 365 instrumentos para classificação de risco, realizados no setor de emergência de uma maternidade pública terciária, no período de janeiro a junho de 2016.	A maioria (57,5%) das mulheres foi classificada como pouco urgente para o atendimento, sendo classificadas com a cor verde. As principais queixas nos atendimentos foram: dor (34,5%), sangramento vaginal (17,5%) e perda de líquido (14%).
A3	Emergências obstétricas e não		Analisar a morbidade e	Análise descritiva e epidemiológica de	Durante 34 meses, 48

	emergenciais no Hospital Militar Central (I): Nossa visão e o horizonte epidemiológico	2018	mortalidade materna representam um impacto significativo na saúde pública nacional, sendo a atenção médica de emergências obstétricas (OE) e não emergenciais (ONE) de capital importância.	OE / ONE em um escalão militar de 3º nível.	pacientes foram abordados no pronto-socorro (1,4 internações / mês). Idade média: $29 \pm 3$ anos (17-41). Oito pacientes (17%) foram considerados OE e 40 (83%) UM. Cinquenta e oito por cento ( $n = 28$ ) dos pacientes foram admitidos em nossa instituição; 32% ( $n = 9$ ) foram tratados de forma não cirúrgica e 68% ( $n = 19$ ) foram submetidos a terapia cirúrgica. Causa mais importante de admissão: hemorragia pós-operatória (22%; $n = 6$ ).
A4	Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola	2017	Avaliar o funcionamento de um serviço de acolhimento e classificação de risco em uma maternidade-escola, em Recife-PE	Estudo observacional, transversal e analítico com abordagem quantitativa, realizado no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco (Cisam/UPE),	O tempo de espera pela classificação de risco foi 21,2 min.; o tempo de duração foi 5 min.; o tempo de espera segundo prioridade vermelha foi 3,5 min. A demanda espontânea demonstrou que 56% das usuárias foram classificadas como prioridade verde, 60% das usuárias relataram insatisfação e 33% dos enfermeiros

					receberam treinamento
A5	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico	2017	O presente estudo tem por objetivo analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, onde foi realizada entrevista com nove enfermeiros de uma maternidade municipal no interior da Bahia, Brasil. Os resultados obtidos foram organizados através da técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin.	Constatou-se que a atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade, da humanização, e a deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, e até da própria doença.
A6	Desenvolvendo a aprendizagem de competências em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática	2017	Analisar o desenvolvimento de competências profissionais em um curso de graduação em enfermagem obstétrica.	Pesquisa qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas com 11 alunos do curso de especialização em enfermagem obstétrica da Universidade Estadual do Ceará. Os dados foram submetidos à revisão temática.	De acordo com as disciplinas, o curso oferece o desenvolvimento de competências para fortalecer e ampliar o leque de atividades da enfermagem obstétrica. Apesar de contar com conhecimentos e experiências prévias adquiridas pelos alunos, existe um distanciamento entre os conteúdos ministrados e a prática do estágio, apresentados como desafios e dificuldades

					enfrentados pelos alunos. Os achados sugerem a necessidade de revisão curricular, incorporando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, para superar a disjunção entre teoria e prática.
A7	Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	2016	Analisar a pertinência dos chamados realizados pela população obstétrica usuária do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Botucatu-SP	Estudo retrospectivo e analítico. Analisaram-se todas as fichas de atendimento obstétrico pré-hospitalar realizado em 2012 pelo SAMU 192.	Considerando-se os dois desfechos avaliados: encaminhamento ao hospital de referência e critérios de risco do Ministério da Saúde, não foram pertinentes 6,7% e 75,6% dos chamados, respectivamente.
A8	Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia	2016	Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclâmpsia e investigar junto aos enfermeiros, queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado entre agosto e setembro de 2011, com 16 enfermeiros, em duas maternidades para gestação de alto risco de João Pessoa/PB. Os dados foram analisados a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.	As ideias centrais foram: Cuidado voltado a pré-eclâmpsia; Sentimentos quanto à hospitalização; Orientações dietéticas e de controle da pressão arterial; e Atendimento das necessidades individuais e avaliação dos resultados.

**FONTE:** Elaborada pela autora, 2020.

A partir da análise dos artigos apresentados no quadro, foi possível estabelecer duas categorias, sendo elas: (I) Práticas dos enfermeiros diante de situações de urgências e emergências obstétricas e (II) Atendimento à mulher no ciclo gravídico nos serviços de urgência/emergência dos hospitais.

### **Categoria 1** - Práticas dos enfermeiros diante de situações de urgências e emergências obstétricas

Essa categoria apresenta as principais práticas dos enfermeiros durante as situações de urgências e emergências obstétricas, onde aborda a importância dos conhecimentos técnicos e científicos, além das potencialidades das medidas de intervenções e assistência para a sobrevivência materna e fetal.

O enfermeiro emergencista deve apresentar conhecimentos relevantes sobre diferentes situações de urgência e emergência que possam acontecer e que necessitem de assistência e intervenções imediatas para a sobrevivência. No que concerne as gestantes em situação de urgência e emergência, é importante que o enfermeiro conheça as patologias mais frequentes, protocolos de atendimento, tenha autonomia e destreza para que seja estabelecida a assistência necessária para essas pacientes (OLIVEIRA et al., 2017).

O conhecimento das principais patologias que necessitam de assistência imediata para a compreensão do diagnóstico apresentado. Portanto, é evidente que a assistência de enfermagem necessita de atividades práticas, conhecimentos teóricos e científicos e humanização em saúde. Vale destacar que as gestantes também adentram os serviços de emergências com problemas que não estão relacionados a complicações da gestação, mas que comprometem a vida materna e fetal, como parada cardiorrespiratória, traumas cranianos, torácico e abdominal, queimaduras e dentre outras complicações que necessitam de uma assistência holística para a gestante (CORREIRA et al., 2019).

Vale ressaltar que as práticas dos enfermeiros em situações obstétricas de emergência são voltadas a diferentes situações para que aconteça o monitoramento e a paciente permaneça estável para o encaminhamento ao setor de obstetrícia da instituição, como percebe-se que muitas mulheres adentram os serviços hospitalares em virtude de complicações em síndromes hipertensivas gestacionais, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, na qual podem resultar na morte materna e fetal se o atendimento mediato não for estabelecido de forma ágil e correta para cada situação apresentada (MICHILIN et al., 2016).

O atendimento à mulher no ciclo gravídico nos serviços de urgência e emergência deve compreender diferentes aspectos e promover possibilidades para a intervenção realizada, uma vez que a compreensão dos fenômenos relacionados a condição clínica da paciente resultam positivamente no cuidado e melhora da condição clínica, uma vez que o discurso do sujeito sobre a realidade vivenciada contribui para o tratamento realizado, mediante a compreensão

dos fatores que antecederam os agravos a saúde materna e fetal apresentados (BARBOZA et al., 2019).

As práticas de enfermagem nesse sentido, incluem a administração de medicamentos e soroterapia, sistematização da assistência de enfermagem, realização de eletrocardiograma, exame físico, monitoramento e verificação dos sinais vitais, condutas de reanimação diante da parada cardiorrespiratória, encaminhamentos para outros níveis de atenção à saúde e dentre outras condutas que estabilizem a condição clínica apresentada. Nesse aspecto, é primordial o trabalho multiprofissional em saúde para a resolutividade diante desses atendimentos (LIMA et al., 2017).

Essa assistência proporcionada deve auxiliar na prevenção e tratamento das causas e problemas que ocasionam a morte materna. Ressalta-se ainda a importância da classificação de risco para o tratamento de acordo com as prioridades que precisam de atendimento de forma rápida para as intercorrências apresentadas. Além disso, são realizados outros serviços, como a triagem e análise das condições clínicas, agilidade e vulnerabilidade apresentada (NUNES et al., 2016).

Através de um estudo analítico relacionado a demanda de urgências e emergências obstétricas mediante ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foi evidente que houve uma elevada demanda, onde as formas de classificação de urgência e emergência necessita da ampliação dos protocolos de classificação de risco para que a demanda não pertinente a esses serviços seja encaminhada para outros serviços de referência. O perfil de saúde mais frequente de mulheres atendidas foram a dilatação cervical entre a 4 centímetros e pressão arterial igual ou superior a 140×90 mmHg (MICHILIN et al., 2016).

Portanto, as dificuldades na atuação de enfermagem frente a situações de urgência e emergência obstétricas estão associadas a falta de capacitações e atualizações frequentes sobre a assistência emergencial nesse contexto, onde a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde repercutem de forma negativa, fazendo-se necessário a implementação de capacitações para ampliar as possibilidades para essa assistência de forma holística, bem como para resultados satisfatórios voltados a promoção da saúde e prevenção de agravos (MICHILIN et al., 2016).

## **Categoria 2** - Atendimento à mulher no ciclo gravídico nos serviços de urgência/emergência dos hospitais

Durante o atendimento à mulher no ciclo gravídico nos serviços de urgência/emergência dos hospitais, é de suma importância que os fatores de riscos a gestação sejam analisados para a realização da conduta para cada caso clínico apresentado. Nesse sentido, vale ressaltar que as complicações podem acontecer durante qualquer período da gestação, sendo necessário. O enfermeiro deve apresentar uma visão holística diante dos atendimentos, em virtude da compreensão das necessidades gestacionais, bem como na garantia da Saúde materna e fetal. Desta forma, é primordial que o enfermeiro promova cuidados necessários para sobrevivência materna e fetal (GARCÍA-NÚÑEZ et al., 2018).

O acolhimento e a classificação de risco são fundamentais para o atendimento aos serviços de saúde, uma vez que as emergências obstétricas necessitam ser classificadas de acordo com as manifestações clínicas e o estado geral que a paciente se encontra. Nesse sentido, é primordial que sejam estabelecidas estratégias e capacitações dos enfermeiros para maior resolutividade desse atendimento (FIGUEIROA et al., 2017).

Apesar da gravidez ser considerada um evento fisiológico, ressalta-se a existência de complicações ou eventualidades emergenciais que podem comprometer a vida da gestante bem como a do feto, sendo que toda assistência proporcionada deve ser realizada de forma humanizada, equânime e resolutiva. Nesse sentido, o principal perfil de atendimento de mulheres gestantes se refere a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e síndrome hipertensiva (BARBOZA et al., 2019).

A humanização em saúde também é outro ponto a ser considerado, em virtude de que a mulher em situação extração gestacional, pode apresentar meio angústias e dúvidas que necessitam ser sanadas, pois o atendimento deve ser voltado tanto para as manifestações clínicas apresentadas, como para a saúde de um modo geral, uma vez que as mortalidades maternas e perinatais são consideradas um problema de saúde pública a nível mundial (MICHILIN et al., 2016).

As ocorrências emergenciais promovem prejuízos a saúde materna e fetal, uma vez que em os casos de ocorrências hemorrágicas são caracterizadas como situações emergenciais que necessitam de condutas, uma vez que a hemorragia pode se apresentar de forma moderada ou crônica, necessitando de uma avaliação materno-fetal detalhada, no sentido de promover o tratamento adequado para que a gestante não evolua para um choque hipovolêmico. Vale

destacar que o tratamento realizado vai de acordo com a maturação fetal e o volume sanguíneo apresentado na hemorragia (NUNES et al., 2016).

As intervenções realizadas para o tratamento em casos de emergências repercutem na saúde materna e fetal, uma vez que em casos de hemorragias gestacionais, também é necessário a reposição de volume, oxigenioterapia, monitorização clínica da mãe e do feto, no sentido de garantir a sobrevivência materna e fetal. Desta forma, o enfermeiro deve estabelecer intervenções de acordo com os protocolos e com as manifestações clínicas apresentadas, para promover a resolutividade no tratamento (OLIVEIRA et al., 2017).

Vale destacar que o atendimento durante a assistência obstétrica deve ocorrer de forma satisfatória através de um atendimento que proporcione a saúde e que satisfaça seus anseios. É fundamental que as gestantes que chegam em uma unidade de pronto atendimento de urgência e emergência, de imediato sejam avaliada, a fim de que o enfermeiro possa identificar a gravidade ou de agravamento perante a queixa da paciente e mediante a situação clínica busquem estratégias que minimizem complicações e o risco de morte materno-fetal diante da sua classificação de risco (FIGUEIROA et al., 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de existir uma carência na literatura acerca da abordagem do tema, os objetivos do presente trabalho foram respondidos. Desta forma, percebe-se a necessidade da ampliação das estratégias para a classificação de risco e acolhimento em casos de urgência e emergência obstétrica, no sentido de ampliar o acolhimento para essas mulheres e o tratamento de forma eficaz.

Vale salientar que a assistência de enfermagem é de suma importância para os cuidados e redução da mortalidade em virtude de complicações obstétricas, através da humanização, escuta qualificada, plano de intervenção voltados a promoção da saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, foi possível identificar que a assistência de enfermagem em situações de urgência e emergências trazem benefícios e potencialidades para os resultados positivos em situações obstétricas emergenciais, como a redução da mortalidade materna e do neonato, além de promover uma assistência voltada a humanização e com resultados positivos para a saúde e prevenção de agravos.

Deste modo, percebe-se que as práticas de enfermagem contribuem para o parto humanizado, bem como para a garantia da sobrevivência materna e do neonato em situações emergenciais. Vale destacar que para a realização dessas práticas existem dificuldades relacionadas a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e falta de capacitações para as atualizações frequentes, proporcionadas pela gestão sobre essa temática.

Portanto, é necessário que os profissionais que compõem a urgência e emergência realizem capacitações constantes voltadas ao conhecimento de emergências obstétricas, no sentido de aprimorar o conhecimento teórico-prático sobre essas situações que comprometem a saúde e qualidade de vida materna e fetal.

Sugere-se ainda a realização de novos estudos voltados a essa temática, no sentido de promover novas discussões sobre o tema e ampliar o conhecimento sobre emergências obstétricas, a fim de gerar uma reflexão plausível sobre a qualidade da assistência e sobre a condução dessas situações.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. F. **Descolamento prematuro de placenta**: revisão integrativa da literatura. 2016. 17 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016.
- AMORIM, F. C. M. et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.4, p.1574-83, 2017.
- ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.1, 2015.
- ANTUNES. M. B. et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Rev Min Enferm**, v.21, 2017.
- ARAÚJO, S. T; SANCHES, M. E. T. L; NASCIMENTO, W. S. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva materna. **Enferm. Foco**, v.9, n.2, p.73-78, 2018.
- AVELAR, R. A. Atuação da enfermagem na morte materna por hemorragia. **Rev. SIMP.TCC/Sem.IC**, n.17, p.972-977, 2019.
- OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Saúde Materna**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: maio de 2020.
- BARBOZA, E. M. O. et al. Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: um estudo psicanalítico. **Revista Subjetividades**, v.19, n.3, p.1-11, 2019.
- BARRETO, T. G. G; FARIA, I. A; SANTOS, I. A. B. Placenta percreta. **Revista Arq. Catarin Med.**, v.47, n.4, p.175-180, 2018.
- CAPELLIN, G.; RODRIGUES, A. D; BORTOLINI, G. V. Prevalência de Streptococcus agalactiae em gestantes atendidas em clínicas particulares em Caxias do Sul/RS. **Revista. J. Health Biol Sci**, v.6, n.3, p.265-268, 2018.
- CARDOSO, J. L. R. et al. Principais condutas acerca da gestação normal com doença trofoblástica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.3, p.1-12, 2020.
- COELHO, F. F; KUROBA, L. S. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome Hellp. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.12, n.13, 2018.

CORREIRA, R. A et al. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de fortaleza. **Enferm. Foco**, v.10, n.1, p. 105-110, 2019.

COSTA, L. D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Rev. Cogitare Enferm**, v.21, n.2, p.01-08, 2016.

COSTA, M. C; SILVA, E. B; SIQUEIRA, E. T. Gestantes em situação sobre o olhar da saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.9, n.2, p.965-73, 2015.

COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Rev Esc Enferm USP**, n.48, p.17-24, 2014.

DANGELO, J. G; FATTINI, C. A. **Anatomia humana: sistêmica e segmentar**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DELL'OSBEL, R. S; GREGOLETTO, M. L. O; CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **Revista ABCS Health Sci**, v. 44, n.3, p.187-194, 2019.

DUARTE, M. R. et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n.2, p.433-41, 2014.

FERNANDES, E. V. et al. Rotura Uterina às 18 Semanas de Gravidez no Contexto de Útero Malformado. **Rev. Acta Med Port**, v.29, n.10, p. 667-670, 2016.

FERNANDES, K. V. M. L; LIMA, C. B. Gravidez ectópica: reflexões acerca da assistência de enfermagem. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v.18, n.1, p.111-142, 2018.

FERRAZ, L. et al. Doença trofobástica gestacional: como diagnosticar e tratar?. **Rev. Saber Científico**, Porto Velho, v. 7, n. 1, p. 83 – 90, 2018.

FERREIRA, M. B. G. et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.2, p. 324-334, 2016.

FIGUEIROA, M. N. et al. Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica. **Rev. Esc Anna Nery**, Recife, v.4, n.21, p.1-7, 2017.

MORAIS FILHO, L. A. et al. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. **Enferm. Foco**, v.7, n.1, p.18-23, 2016.

GARCÍA-NÚÑEZ, L. M. et al. Emergências e emergências obstétricas no Hospital Militar Central (I): nossa visão e o horizonte epidemiológico. **Cirurgia y cirurjianos**, v.86, n.6, p.161-168, 2018.

GASPARETTO, C. A; FERNANDES, I. A. Assistência de enfermagem à gestante com placenta previa. **Revista Gestão & Saúde**, v. 12, p. 27-33, 2015.

GUIDA, J. P. S. **Pré-eclâmpsia: entender para aprimorar o cuidado**. 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2017.

KERBER, G. F; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Rev cuid**, v.8, n.3, p.1899-906, 2017.

LEITE, M. G. et al. Sentimentos Advindos Da Maternidade: Revelações de um grupo de gestantes. **Revista psicologia em estudo**, Maringá, v.19, n.1, p. 115-124, 2014.

LIMA, E. R. et al. Resultados maternos e perinatais em gestações com placenta prévia com e sem acretismo em maternidade terciária. **Rev Med UFC**, v.55, n.1, p.18-24, 2015.

LIMA, J. P. **Repercussão da Pré-eclâmpsia/eclâmpsia: análise do desfecho na mãe e no recém-nascido**. 2018. 70 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

LIMA, M. F. G. et al. Desenvolvendo a aprendizagem de competências em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.70, n.5, p.1-12, 2017

LOWDERMILK, D. L. et al. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: ABDR, 2012.

MANN, L. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.16, n.3, p.730-741, 2010.

MATOSO, L. M. L; LIMA, V. A. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 65-73, 2019.

MELO, W. F. et al. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia. **Revista REBES**, Paraíba, v.5, n. 3, p.07-11, 2015.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 1-10, 2008.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p.793-804, 2020.

MICHILIN, N. S. et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.69, n.4, p.669-75, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico de gestação de alto risco**. Brasília, DF, 2012.

MONTEIRO, M. M. et al. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista. Interd**, v. 9, n. 2, p. 136-144, 2016.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstétrica**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NASCIMENTO, S. G. et al. Causas externas de mortalidade em mulheres grávidas e puérperas. **Acta Paul Enferm**, v.31, n.2, p.181-6, 2018.

NUNES, R. D; BERTUOL, E.; SIQUEIRA, I. R. Avaliação dos fatores associados aos resultados neonatais no deslocamento prematuro de placenta. **Revista Arq. Catarin Med**, v.45, n.4, p.11-27, 2016.

OLIVEIRA, G.S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**, v.8, n.2, p. 1561-72, 2017.

OLIVEIRA, K. K. P. A. et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.5, p.1773-80, 2016.

PAIVA, J. P; FEITOSA, F. E. L. **Descolamento prematuro de placenta**. 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.006+-+REV1+DESCOLAMENTO+PREMATURO+DE+PLACENTA.pdf/470f0aa4-db07-493b-82c3-f22d26356608>.

PAIVA, S. P. C. et al. Gestação ectópica abdominal: relato de caso com feto vivo. **Rev Med Minas Gerais**, v.25, n.4, p.610-612, 2015.

PEDREIRA, M; LEAL, I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Revista Psicologia, saúde e doenças**, v.16, n.2, p.254-266, 2015.

PEREIRA, C.M.M. et al. Descolamento prematuro de placenta: considerações, investigação e manejo. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, p.38-41, 2010.

PETTERSEN, H; AMARAL, W. N. **A importância do diagnóstico intraútero das malformações congênitas passíveis de correção cirúrgica**. 26ª ed. Goiânia: D&D Comunicação, 2019.

RAMOS, A. V. B; ALMEIDA, C. S. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. **Revista Inspirar movimento & saúde**, v.4, n. 21, 2012.

REIS, T. R. et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm**, v.36, p.94-101, 2015.

ROLIM, K. M. C. et al. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v.3, n.2, p.19-28, 2014.

SAMPAIO, A. F. S; ROCHA, M. J. F; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.18, n.3, p.567-575, 2018.

SILVA, A. F. et al. Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. **Revista Braz. J. Surg. Clin. Res**, v.23, n.3, p.87-93, 2018.

SILVA, J. G. et al. Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.12, p.3158-64, 2018.

SILVA, L. S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n.1, p. 1-16, 2015.

STREFLING, I. S. S. et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto. **Rev Enferm UFSM**, v.5, n. 1, p. 169-177, 2015.

SZYLIT, N. A. et al. Prevalência de colonização retovaginal por estreptococo do grupo B em gestantes de programa de atendimento pré-natal de instituição de saúde. **Rev. Einstein**, São Paulo, v.18, p. 1-6, 2020.

VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p.1021-1034, 2011.

ZANATELLI, C. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. **Rev. Sau. Int**, v.9, n. 17, 2016.