



ISSN: 2230-9926

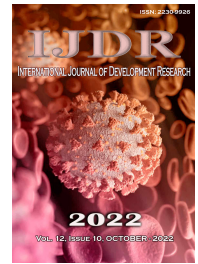
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 10, pp. 59407-59414, October, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25481.10.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS, RELACIONADAS AO DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paulo Henrique de Aquino Pinto da Silva*¹, Raquel da Silva Fonseca¹, Eliene Rodrigues Pereira¹, Débora Sampaio Rodrigues¹, Thalisse Ferreira Dias¹, Suyany Dias Gomes¹, Daiane Pereira de Oliveira¹, Geizaria Gomes de Morais¹, DeyseRayanne Alves Abreu¹, Manoel Henrique Ribeiro Barros¹, Cleonice Costa Silva¹, Evanga Terezinha de Jesus Leal Pereira¹, Nelsonita Mecena Dos Reis¹, Layssa Oliveira Souza¹, Sara Rodrigues Araujo² and Halline Cradoso Jurema³

¹Acadêmicos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Avenida Brasília, 2348. Setor Leste. CEP: 77410-280 Gurupi, Tocantins, Brasil; ²Enfermeira Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Dom Alberto. Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade de Gurupi – UNIRG. Professora titular do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Avenida Brasília, 2348. Setor Leste. CEP: 77410-280 Gurupi, Tocantins, Brasil; ³Enfermeira, Especialista em Formação para o Ensino de Metodologia de Pesquisa Científica. Professora titular do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Avenida Brasília, 2348. Setor Leste. CEP: 77410-280 Gurupi, Tocantins, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 29th August, 2022

Received in revised form

06th September, 2022

Accepted 19th September, 2022

Published online 22nd October, 2022

Key Words:

Nursing care, Emergencies,

Obstetric Nursing,

Placental Abruption.

*Corresponding author:

Paulo Henrique de Aquino Pinto da Silva

ABSTRACT

Introduction: Obstetric urgencies and emergencies comprise situations that occur during the gravitational period and that threaten the maternal-fetal binomial due to some problem, requiring an immediate response from the entire health team that will attend to the obstetric emergency. This study aims to identify in Brazilian publications what nursing care is in the face of obstetric urgencies and emergencies related to placental abruption through the integrative literature review method. **Methods:** Nine scientific articles published between 2018 and 2022 were analyzed. **Results:** The results of this literature review present important evidence about nursing care in cases of obstetric emergencies, with emphasis on the theme of the study. In this sense, the aforementioned method aimed to synthesize the data obtained in previous research on this topic, in an orderly manner, in order to analyze comprehensive information about the problem under study, thus constituting a body of knowledge. The strategy of search and selection of studies proved to be effective because, in addition to providing the scope of the research objective, it was supported by qualified scientific production. **Conclusion:** This research topic has been studied with significant relevance in recent years, indicating a greater importance attributed to professional relationships, specifically in Health, which develops from the establishment of public policies.

Copyright © 2022, Paulo Henrique de Aquino Pinto da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Paulo Henrique de Aquino Pinto da Silva; Raquel da Silva Fonseca; Eliene Rodrigues Pereira; Débora Sampaio Rodrigues et al. "Cuidados de enfermagem frente às urgências e emergências obstétricas, relacionadas ao deslocamento prematuro de placenta: uma revisão integrativa da literatura", *International Journal of Development Research*, 12, (10), 59407-59414.

INTRODUCTION

A gravidez e o parto são fenômenos biológicos e sociais que perpassam a vida de mulheres. No Brasil, até a década de 1980, políticas públicas foram criadas com o objetivo de promover partos

hospitalocêntricos, em um modelo no qual o número de cesáreas aumentou significativamente de forma que, intervenções adotadas somente em casos especiais transformaram-se em uma prática habitual, a partir da utilização de fórceps e episiotomia, o que decorre na perda de privacidade e autonomia da gestante (CAUS et al., 2017). Dados divulgados pelo Ministério da Saúde apontam que o crescente número de cesáreas no Brasil desde a década de 80 é um dos

principais motivos associados a um modelo assistencial intervencionista. No país, a taxa de procedimentos intervencionistas corresponde a aproximadamente 52%, embora a recomendação da OMS seja de até 15%. Nesta conjuntura, 46% dos procedimentos obstétricos intervencionistas ocorrem na rede pública e 88% na rede privada (DE MOURA *et al.*, 2019; DA SILVA; DOS SANTOS; DE PASSOS, 2022). Na atualidade, estudos sobre o deslocamento prematuro da placenta apontam que a separação intempestiva da placenta implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto em gestação de 20 ou mais semanas (DA SILVA; CAVALCANTE; CAVALCANTE, 2021). Portanto, não se trata do deslocamento pós-parto, como na dequitação normal, nem se confunde com a placenta prévia, cuja inserção ocorre na região do sangramento inferior (DE SOUSA *et al.*, 2021). A separação da placenta antes da expulsão do feto, ocorrendo, em qualquer área de deslocamento (parcial ou total), poderá provocar hemorragia interna ou externa, este é uma das ocorrências mais graves em obstétricas, responsável por altos índices de óbito fetal e materno, caso não haja intervenção imediata (ARONE *et al.*, 2019; DE SOUZA *et al.*, 2022). Existem diversos fatores que podem intervir para que ocorra o DPP (descolamento prematuro de placenta), com incidência em 1% das gestações sendo causa importante de sangramento vaginal na segunda metade da gravidez, especialmente entre 24 e 26 semanas (VILELA; NAZARIO; NUNES, 2019).

A etiologia exata do deslocamento prematuro da placenta é desconhecida. No entanto, vários fatores estão associados à sua ocorrência. Os fatores de risco podem ser divididos em 3 grupos: histórico de saúde, incluindo comportamentos e eventos obstétricos passados, gravidez atual e trauma inesperado. Fatores que podem ser identificados durante a história de saúde que aumentam o risco de deslocamento de placenta incluem tabagismo, uso de cocaína durante a gravidez, idade materna acima de 35 anos, hipertensão e deslocamento de placenta em uma gravidez anterior (DE PASSOS, 2022). As condições específicas da gravidez atual que podem precipitar o deslocamento prematuro da placenta são gestações múltiplas, polidrâmnio, pré-eclâmpsia, descompressão uterina súbita e cordão umbilical curto. Finalmente, trauma no abdome, como acidente automobilístico, queda ou violência resultando em um golpe no abdome, pode levar ao deslocamento da placenta (DE SANTANA *et al.*, 2022; DA SILVA; DOS SANTOS; DE PASSOS, 2022). O deslocamento prematuro da placenta ocorre quando há comprometimento das estruturas vasculares que sustentam a placenta. Em outras palavras, as redes vasculares que conectam o revestimento uterino e o lado materno da placenta são arrancadas. Essas estruturas vasculares fornecem oxigênio e nutrientes para o feto. A ruptura da rede vascular pode ocorrer quando as estruturas vasculares estão comprometidas devido à hipertensão ou uso de substâncias ou por condições que causam estiramento do útero (SCHMIDT *et al.*, 2021).

O útero é um músculo e é elástico, enquanto a placenta é menos elástica que o útero. Portanto, quando o tecido uterino se estica repentinamente, a placenta permanece estável e a estrutura vascular que conecta a parede uterina à placenta se rompe (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2020). A hipertensão está relacionada com 20 a 30% dos casos de DPP (Descolamento Prematuro de Placenta) e a associação de DPP e toxemia é denominada gestose hemorrágica (OYELESE; ANANTH, 2006; DE SOUZA *et al.*, 2021).

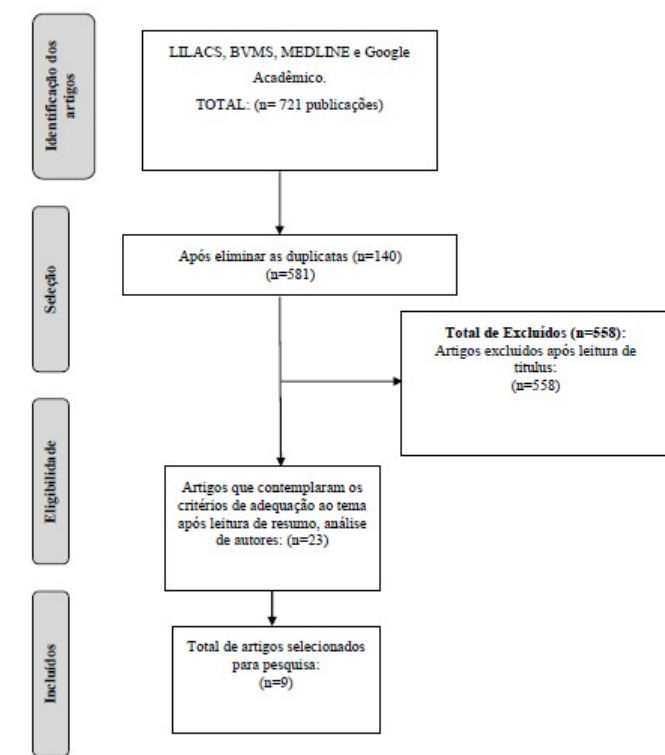
O deslocamento prematuro da placenta ocorre quando os vasos maternos se separam da placenta e o sangramento ocorre entre o revestimento uterino e o lado materno da placenta. À medida que o sangue se acumula, ele afasta a parede uterina e a placenta. A placenta é a fonte de oxigênio e nutrientes do feto, bem como a forma como o feto excreta os resíduos. A difusão de e para o sistema circulatório materno é essencial para manter essas funções de sustentação da vida da placenta (SCHMIDT *et al.*, 2021). Quando o acúmulo de sangue causa a separação da placenta da rede vascular materna, essas funções vitais da placenta são interrompidas. Se o feto não receber oxigênio e nutrientes suficientes, ele morre. As implicações clínicas de um deslocamento prematuro da placenta variam com base na extensão da separação e na localização da separação. O deslocamento da placenta pode ser completo ou parcial

e marginal ou central (WORKALEMAHU *et al.*, 2021). Entretanto, aproximadamente 1/3 dos deslocamentos são leves, produzindo pouco ou nenhum sintoma existe casos em que o problema só é detectado após o parto, na inspeção da placenta, percebe-se então, uma área da placenta com hematoma antigo, com sangue coagulado (DE SANTANA *et al.*, 2022). Na maioria das vezes, porém, o sangramento é severo, podendo comprometer tanto o feto como a mãe (DE MOURA *et al.*, 2019). Existe a possibilidade de deslocamento de placenta parcial ou completo; sendo parcial, quando apenas uma parte da placenta se descola do útero, normalmente as bordas da placenta, fazendo com que o sangue flua pelo colo do útero pela vagina. Enquanto no deslocamento completo, há um desprendimento de praticamente toda a área da placenta, iniciando pelo entro (DA SILVA *et al.*, 2021). O sangue que vai ficando represado entre a parede uterina e a placenta é responsável por pressionar esta região forçando toda a placenta a descolar, este sangue pode sair pelo colo uterino ou não (MARKUS *et al.*, 2021). O quadro clínico do DPP é variável, podendo haver desde casos assintomáticos até aqueles nos quais há morte fetal e grave morbidade materna. Os problemas clássicos são sangramento vaginal e dor abdominal (PEREIRA *et al.*, 2020).

O volume de hemorragia vaginal tem pouca correlação com o grau de DPP (DIAS *et al.*, 2018). Por outro lado, a extensão do deslocamento está associada ao óbito fetal. Quando o deslocamento se limita à pequena porção da placenta, pode confundir-se, uma vez afastadas possíveis lesões no colo uterino, com a ruptura do seio marginal (PATTINSON *et al.*, 2019). As dúvidas somente serão sanadas pelo exame pós-parto dos anexos, que mostra a existência de trombo escuro, firme, organizado e aderente à luz do seio marginal. Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo geral de verificar com profissionais da enfermagem devem atuar frente ao diagnóstico de deslocamento prematuro de placenta visando o acolhimento e a humanização do atendimento às gestantes (GOMES DA SILVA *et al.*, 2018). O prognóstico depende de quando o paciente se apresenta ao hospital. Se o sangramento continuar, tanto a vida materna quanto a fetal estão em jogo. A separação parcial da placenta está associada à baixa mortalidade em comparação com a separação total; no entanto, em ambos os casos, sem uma cesariana de emergência, pode ocorrer morte fetal. Hoje, a condição é responsável por 5 a 8% das mortes maternas (SCHMIDT *et al.*, 2021). A partir do que foi apresentado, justifica-se este trabalho pelo seu potencial científico e acadêmico em discutir, sob viés dos cuidados em enfermagem, um tipo de emergência obstétrica de alto risco à vida da parturiente, sendo também de significativa relevância para profissionais da saúde, especialmente enfermeiros (as) que atuam no campo da Obstetrícia. Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar nas publicações brasileiras quais são os cuidados de enfermagem frente às urgências e emergências obstétricas, relacionadas ao deslocamento prematuro de placenta.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta investigação possui natureza qualitativa, com abordagem descritiva, sendo desenvolvida através do método de revisão integrativa da literatura. Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO (P – População; I – Interesse; C – Contexto; e, O – Resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), no qual: P = Parturientes; I = Deslocamento prematuro de placenta; C = Emergências obstétricas na Urgência e Emergência; O = Cuidados de enfermagem. Assim, elaborou-se a pergunta: Como os cuidados de enfermagem em casos de urgência e emergência no atendimento ao deslocamento prematuro de placenta são discutidos pela literatura?. Para responder ao problema de pesquisa, a coleta de dados foi realizada a partir de artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol localizados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em



Fonte: Os Autores (2022).

Figura 1. Fluxograma PRISMA: etapas da revisão integrativa da literatura

Saúde (BVS/BIREME) e Google Acadêmico, entre agosto e setembro de 2022. Os termos foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Para a estratégia de busca por “Título, resumo, assunto”, utilizou-se os descritores: Descolamento Prematuro de Placenta; Complicações na Gravidez; Cuidados de Enfermagem; Urgência; Emergência; Gestação e Enfermagem. Assim como, suas combinações. Na base MEDLINE, as palavras-chave foram utilizadas em inglês, enquanto nas demais bases de dados foram utilizadas em português, espanhol e inglês. Os títulos e resumos originados das buscas foram exportados para o aplicativo Rayyan®, ferramenta de acesso livre que permite o trabalho colaborativo de revisão e seleção de referências bibliográficas em duplo cego. Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: publicações disponibilizadas na íntegra, publicados entre 2017 e 2022, que abordassem a temática do estudo e pudesse somar à proposta de revisão de literatura. Adotou-se como critério de exclusão: publicações duplicadas; sem resumo ou texto completo disponíveis; relato de experiência; cartas; comentários; biografias; e, produções acadêmicas como monografias, dissertações e teses. Para a seleção dos artigos, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos e, considerando-se os critérios definidos, as publicações foram incluídas ou excluídas. Essa etapa de análise foi concluída de modo independente por dois revisores. As discordâncias foram resolvidas em reunião entre os revisores para obtenção de consenso. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram obtidos na versão completa e lidos na íntegra. Na etapa de categorização, os estudos foram organizados em uma tabela contendo as seguintes informações: título, ano de publicação, periódico, tipo de pesquisa, objetivos, síntese, limitações, processo de trabalho e conclusões. Os resultados foram sintetizados e organizados em tabelas no software Microsoft Office Excel. Para a análise dos dados adotou a técnica de análise de conteúdo, de caráter qualitativo e descritivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados de maneira descritiva, por meio da exposição dos dados relacionados aos artigos e da análise de conteúdo de tais estudos. A Figura 1 apresenta o diagrama correspondente às etapas de revisão da literatura elaborado com base no fluxograma PRISMA (2009), descrevendo os portais de consulta utilizados e

discriminando o processo de seleção do material em análise. A busca nas bases de dados identificou 721 publicações, sendo capturadas no LILACS, BVMS, ELSEVIER, SCIELO, COCHRANE LIBRARY, MEDLINE e Google Acadêmico. Após a exclusão de 140 artigos duplicados, 581 foram selecionados para a leitura do título e resumo. Desse novo total, 558 artigos foram excluídos a partir dos seus títulos, considerando os critérios de inclusão e exclusão adotados. Os estudos tiveram como países de origem: Chile, Colômbia, Portugal, e Brasil. Em relação ao idioma, foram identificados: 60 em português, 598 em inglês, 38 em espanhol, 20 em português/inglês; e, 8 publicados em outros idiomas. Outros títulos foram importados das bases de dados em períodos estavam fora do estabelecido para as buscas. Posteriormente à leitura dos objetivos das publicações remanescentes, foram excluídas por não evidenciarem a interprofissionalidade, cuidado oncológico hospitalar, o trabalho em equipe e/ou o trabalho colaborativo. No que se refere à inclusão dos artigos, 23 foram incluídos por apresentarem os termos relacionados às palavras de busca, todavia, 14 foram excluídos por não por estarem em consonância aos propósitos da revisão integrativa, sendo incluídos para análise de dados do estudo 9 artigos científicos representados no Quadro 1 apresenta-se a síntese dos dados identificados nos artigos selecionados e analisados a partir do ano de publicação, autores, título da pesquisa, principais objetivos e desfechos da investigação.

Os resultados desta revisão de literatura apresentam evidências importantes acerca de cuidados de enfermagem em casos de emergências obstétricas, com ênfase para a temática do estudo. Nesse sentido, o referido método teve como finalidade sintetizar os dados obtidos em pesquisas anteriores sobre esta temática, de maneira ordenada, a fim de analisar informações abrangentes acerca do problema em estudo, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. A estratégia de busca e seleção dos estudos se mostrou efetiva, pois, além de proporcionar o alcance do objetivo da pesquisa, apoiou-se em uma produção científica qualificada. Esse tema de pesquisa vem sendo estudado com significativa relevância nos últimos anos, indicando uma maior importância atribuída às relações profissionais, especificamente na Saúde, que se desenvolve a partir do estabelecimento de políticas públicas. No contexto da Enfermagem de Urgência e Emergência com enfoque em emergências obstétricas, a Enfermagem Obstétrica vem desempenhando-se enquanto uma área importante no que tange o cuidado humanizado de mulheres, promovendo a introdução de tecnologias que favorecem o cuidado assim como o conforto da mulher (MALHEIROS *et al.*, 2017; DE MORAIS; BIMBATO, 2022), adotando medidas ao longo de seu atendimento tais como a utilização de técnicas e conhecimentos que sejam importantes no acompanhamento do processo parturitivo, o que tem por resultado a promoção da saúde da mulher e de seu filho (SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019). O enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos e instituições não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada, visando proporcionar uma assistência de enfermagem que ofereça conforto e segurança no cuidado a parturiente (HADDAD; CECECATTI, 2015; DE SANTANA *et al.*, 2022). Sobre a importância do trabalho obstétrico de enfermeiros, Santos *et al.* (2017) discorrem que a humanização do atendimento no parto natural tem por objetivo resgatar a autonomia feminina com relação ao próprio corpo no processo de parir, deixando-as de forma livre para que possam realizar tarefas do modo mais confortável possível. Por esse motivo, pode-se inferir que o enfermeiro obstetra desempenha um importante trabalho no Centro de Parto Normal, uma vez que possui contato mais próximo com as parturientes por meio do cuidado, estabelecendo vínculo de confiança com estas pacientes (DE SOUZA MAGALHÃES; TAFFNER, 2020). Cuidados em saúde na identificação implicam na necessidade de observar sinais e sintomas como, por exemplo, a dor abdominal súbita, violenta e persistente, hemorragia externa: eliminação de coágulo por via vaginal, hemorragia interna: útero hipertônico (sem contração e relaxamento alternados), volume uterino aumentado (GIANTÁGLIA *et al.*, 2020; HADDAD; CECECATTI, 2015; DE SOUZA *et al.*, 2022). O estudo de Markus e Pillai (2021) sugere que a situação dos municípios com base nas classificações assistências das maternidades (MCD) tem uma associação significativa com

Quadro 1. Resultados da revisão integrativa da literatura

Autor	Título	Objetivo(s)	Principais conceitos/Desfecho
Silva et al.(2018)	Obstetric occurrences treated by the Mobile Emergency CareService	Descrever o perfil das ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Método: trata-se de um estudo quantitativo,descritivo, exploratório, com dados retrospectivos.	Causas obstétricas representaram 0,40% dos atendimentos do SAMU; a idade média das gestantes foi de 25,08 anos; a maioria eraprimigesta, estava no terceiro trimestre gestacional, realizou pré-natal e as principais queixas foram relacionadas ao trabalho de parto (91,3%). Houve significância estatística entre o acionamento do SAMU por queixas referentes ao trabalho de parto e o terceiro trimestre.
Rocha(2018)	Readequação do Instrumento de registro do acolhimento com classificação de riscoobstétrico	Descrever a visão dos enfermeiros da triagem obstétrica que atuam no acolhimento da usuária, quanto à aplicabilidade do instrumento de coleta de dados da classificação de risco em uso na instituição, e identificar as sugestões e propostas dos mesmos para readequação do referido instrumento.	Após entrevista com enfermeiros, que foi a readequação do instrumento de registro doACCR da FSCMP. Com intuito de favorecer praticidade e otimização na execução dos registros e a qualificação da assistência aos usuários, contribuindo para elevar a credibilidade da Instituição, com a utilização de uma ferramenta mais adequada para o serviço.
Arone et al. (2018)	Mid-level technical professionals in health care networks:work, assignments,training	Analisar a formação e a educação permanente de profissionais técnicos de nívelmédio nas Linhas de Cuidado e Redes de Atenção à Saúde, Regionais de Saúde do Estadode São Paulo	O estudo aponta que existe inadequação da formação técnica para atenção primária, desconhecimento sobre a estrutura de funcionamento do SUS, sobre o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde,políticas de humanização e de acolhimento; incipiente implantação das Linhas de Cuidadoe desconhecimento delas por algunsentRev.dos; não identificação da necessidade de outros profissionais técnicos de nível médioe de cursos de especialização para esses profissionais; reduzida oferta de educação permanente e sua realização por multiplicadores.
Pattinson et al. (2019)	Reducing maternaldeaths by skills-and-drills training inmanaging obstetric emergencies: A before-and-after observational study.	Determinar se houve uma mudança no número de óbitosmaternos e no IMMR ao longo do tempo que poderia ser atribuída à formação dos profissionais de saúde por meio de um programa de treinamento de cuidados obstétricos.	Reduções significativas de 29,3% no número de mortes maternas, intervalo de confiança de 95% e 17,5% no número de mortes maternas por causas obstétricas diretas 95% foram registrados. Ao comparar a variaçãopercentual na IMMR para períodos equivalentes antes e depois, houve maior redução em todas as categorias de causas de morte materna nos distritos de intervenção do que nos distritos de comparação. A implementação de um pacote de treinamento de habilidades e exercícios foi associada a uma redução significativa nas mortes maternas.
Persson(2019)	Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival	Descrever as experiências de enfermeiros especialistas emambulância com BBA.	A análise revelou três categorias que foram compiladas em um tema de sentir medo ealegria. Os resultados mostraram que o BBA causa sentimentos de ansiedade e estresse. A experiência também está associada à alegria ealívio quando o bebê nasce. O parto é uma situação para a qual enfermeiros especialistas em ambulância se sentem menos preparados, desconhecem e desejam mais educação.
Markus e Drishti (2021)	Mapping the Location of Health Centers in Relation to "Maternity Care Deserts": Associations With Utilization of Women's Health Providers andServices.	Explorar a associação entre a distância dos centros comunitários de saúde (ACS) a um "deserto de cuidados de maternidade" (MCD) e a utilização de serviços de saúde relacionados à maternidade, controlando para CHC e fatores de nível de município.	Os ACS localizados mais próximos aos "desertos" e os PNs que trabalham nessas clínicas abrangentes de atenção primária têm um papel importante a desempenhar no acesso à maternidade. Mais pesquisas são necessáriaspara determinar a melhor forma de direcionaros recursos para essas áreas de acesso limitado.
Whittaker(2020)	Midwives experiences ofproviding midwifery care following theirinvolvement in an obstetric emergency	Explorar as experiências de cuidadores de parteiras após seu envolvimento em uma emergência obstétrica por meio de entrevistas semiestruturadas.	No decorrer das entrevistas realizadas, os participantes forneceram insights sobre seus pensamentos e experiências e revelaram que estes permaneceram com eles por muito tempo após o evento em si. Os participantes enfatizaram o papel da parteira e que estavam cientes das mudanças em sua tomada de decisão clínica e na prática clínica.
Evans et al. (2021)	Racial Bias Among Emergency Providers: Strategiesto Mitigate ItsAdverse Effects	Examinar as características e estressores do departamento de emergência e seus efeitos no viés racial do médico e na tomada de decisões	As implicações são significativas para os profissionais de emergência, pois os recursos são especialmente sobrecarregados durante a pandemia de COVID-19 e os efeitos adversos do viés inconsciente nas disparidades de saúde e nos resultados dos pacientes se tornaram claramente aparentes. O treinamento de preconceito implícito (IBT) é recomendado para profissionais de emergência e tem implicações significativas para educadores médicos e enfermeiros na execução e avaliação dos resultados de IBT.
Wolf et al.(2021)	Triage Decisions Involving Pregnancy-Capable Patients: Educational Deficits and Emergency Nurses' Perceptions of Risk.	Explorar a percepção dos enfermeiros de emergência sobre a acuidade na triagem depacientes grávidas ou puérperas que chegam ao pronto-socorro com queixas de alto risco e identificarfacilitadores e desafios para a identificação e tratamento precisos desses pacientes	Em 86,5% dos casos, o estado de gravidez nãofoi documentado. Noventa e quatro por cento das pacientes grávidas com pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg foram sub- triagem. O tema geral dos dados qualitativos foi a cegueira da acuidade, com barreiras identificadas para avaliação que incluíam necessidades educacionais e processos de triagem e problemas de fluxo de trabalho. Existem déficits significativos de conhecimento no cuidado de pacientes com condições de alto risco associadas à gravidez.

Fonte: Os Autores (2022).

Tabela I. Artigos utilizados no estudo conforme ano, autores, título e principais resultados

Ano	Autores	Título	Principais Resultados
2017	ALMEIDA, GAMA, BAHIANA	Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros	O enfermeiro exerce seu papel fundamentado no ato de cuidar e proporcionar conforto e segurança para parturiente. Dentre as suas atribuições além da assistência a essa mulher, estão as questões administrativas. Ainda precisa embasar-se na educação em saúde com isso a parturiente sente-se mais acolhida e segura durante o parto.
2017	ANDRADE ET. AL.	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	Torna-se de fundamental importância o preparo da parturiente para a proposta do parto humanizado desde o pré-natal, com o emprego das práticas humanizadas respaldado nas evidências científicas.
2017	SANTOS ET. AL.	Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado	A atuação do enfermeiro é fundamental no processo de humanização do parto, pois contribui através da explicação a gestante quanto ao desenvolvimento do parto, esclarecendo suas dúvidas e assim evitando complicações, porém se o profissional não for capaz de transmitir cuidadosamente as informações necessárias e seguras, a chance de o parto ser desfavorável para a gestante será maior.
2018	NASCIMENTO, SILVA, VIANA.	Assistência de enfermagem no parto humanizado	A humanização tem um significado especial quando se refere ao momento de parto e pós-parto pela dor e emoções características desse evento fisiológico natural e o enfermeiro obstetra possui a capacidade de direcionar a equipe multiprofissional para o cuidado humanizado. Por todos esses aspectos aqui discutidos, conclui-se que para uma assistência de qualidade ofertada pelos profissionais da saúde para estas mulheres, a humanização do parto é uma necessidade da parturiente que tem o direito de ser protagonista do seu parto, de receber auxílio de forma humanizada.
2019	PINHEIRO, JUNIOR, GIOTTO	O processo de parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado	Práticas como o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, deambulação, liberdade de escolha para posição do parto, presença do acompanhante, liberdade para ingestão de líquidos e alimentos e o respeito as crenças, cultura e religião da mulher foram relacionadas à uma assistência humanizada. Porém, falta de orientações, comunicação, desrespeito pela família e pela mulher, acolhimento deficitário e adoção de intervenções desnecessárias foram relacionados a empecilhos que ainda precisam ser superados pela enfermagem para a conquista de uma assistência ao parto humanizado. Por fim, concluiu-se, que assistência humanizada respeita o protagonismo da mulher, sua história, sua identidade e sua família.
2019	SILVA ET. AL.	Significados e práticas da equipe de Enfermagem acerca do parto humanizado: Uma revisão de literatura	É necessário que se encontre novas maneiras para que a mulher possa ter mais autonomia e controle sobre o momento do parto e nascimento, que seja respeitada como cidadã, tendo direito de escolha e estando ciente dos seus direitos como mulher, padronizados pela OMS e pelo SUS. Os cuidados de enfermagem apresentados são focados na presença do acompanhante, respeito a privacidade e individualidade da mulher, não realização de procedimentos desnecessários, favorecendo a evolução natural do parto, além de orientação e informação a mulher sobre tudo que está acontecendo com ela, visando a sua autonomia em relação às condutas e procedimentos.
2019	PINTO ET. AL.	Os cuidados de enfermagem ao parto humanizado	O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado é muito importante por proporcionar mais segurança para a parturiente durante todo o seu proceder na assistência prestada, neste sentido uma doula durante o parto também poderá contribuir muito para um parto humanizado. Destacou-se também que a equipe de enfermagem deve prestar assistência humanizada e de qualidade, preservando o bem-estar da paciente. Para isso, os profissionais de enfermagem devem realizar suas ações com atenção, seriedade e carinho, lembrando sempre de priorizar as ações que visam à liberdade de escolha e à equidade que a atenção humanizada vem proporcionando durante esse momento tão importante para a futura mãe.

Fonte: Autoria própria.

o uso de serviços de saúde materna. Descobrimos que os centros comunitários de saúde (CHCs) experimentam níveis significativamente mais altos de visitas ao consultório de NP se estiverem localizados perto de municípios MCD em comparação com municípios não MCD e que essa associação parece seguir uma relação dose-resposta. O mix de pessoal clínico também pode ser diferente entre CHCs próximos a um MCD e aqueles que não estão. Os resultados Evans *et al.* (2021) sugerem que intercorrências obstétricas podem afetar as decisões clínicas quando os profissionais experimentam um aumento do estresse cognitivo. As implicações são significativas para os profissionais de emergência. Por sua vez, o estudo de Wolf *et al.* (2021) identificou que 86,5% dos casos, o estado de gravidez não foi documentado. 95% das pacientes grávidas com pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg foram submetidas a uma sub-triagem. O tema geral dos dados qualitativos foi a cegueira da acuidade, com barreiras identificadas para avaliação que incluíam necessidades educacionais e processos de triagem e problemas de fluxo de trabalho. O estudo de Silva *et al.* (2018) apontam que o perfil obstétrico apresenta os 0,40% dos atendimentos, com a média de idade das gestantes foi de 25,08 anos; a maioria eram primigestas que sofreram emergências obstétricas estavam no terceiro trimestre, realizaram pré-natal e apontaram como as principais queixas a sobrecarga referente ao trabalho. Neste estudo, foi identificada uma alta porcentagem de registros de atendimento incompletos, demonstrando a necessidade de melhorar informações sobre os cuidados.

Os profissionais da área de enfermagem são responsáveis por diversas atividades de trabalho do setor da saúde. A área de enfermagem de urgência e emergência abrange diversas atividades, tanto interna quanto pré-hospitalar, em unidades como salas de internação, serviço de ambulância (UPA), atendimento pré-hospitalar (APH) e no serviço de atendimento médico (Samu) e emergência particular serviços e resgates. Os enfermeiros podem atuar em emergências que ocorrem em diversos setores, tais como hospitalar, cirúrgica, oncologia, ambulatorios e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (DA GOMES SILVA *et al.*, 2018). Durante a rotina de trabalho do enfermeiro na Urgência e Emergência é muito relevante que esse trabalhador tenha amplo conhecimento técnico, científico e prático para tomar as decisões certas em casos de urgência e emergência, bem como delegar ações preconizando o acolhimento e segurança a equipe, paciente e família. Sendo assim, o enfermeiro é fundamentalmente importante no contexto de atendimento, visto que esse profissional precisa realizar o exame inicial do paciente, conversando com o mesmo, analisando sinais vitais, avaliando o histórico e os hábitos de vida do paciente, escutando ativamente as queixas físicas e psicológicas, observando relatos de desconforto da paciente, intercorrências e esclarecendo dúvidas de saúde, realizando a solicitação do auxílio médico quando houver necessidade em caso de risco à vida. (WOLF *et al.*, 2021). Para Silva *et al.* (2016) compreender a vivência do parto e o processo de cuidado de enfermagem sob viés de quem o recebeu promove a oportunidade de refletir sobre esta prática e sobre a importância da assistência humanizada de mulheres no momento de parto, com o objetivo de avaliar, reafirmar e aprimorar esta abordagem. Apesar da contribuição fundamental da enfermeira para a humanização do cuidado no processo de parir, a assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto.

A saúde do profissional enfermeiro obstétrico e de parteiras também foi explorada pela literatura. No estudo de Whittaker e Dawn (2020) identificou-se que a exposição repetida a emergências obstétricas pode ter um impacto indesejável no bem-estar da parteira. Portanto, tem o potencial de afetar os cuidados prestados à normalidade do parto pode estar em risco se as parteiras permitirem que fatores como a prática defensiva e o litígio mudem suas práticas. Com relação à importância do atendimento obstétrico emergencial, o estudo de Pattinson *et al.* (2019) demonstrou que houve uma redução maior em todas as categorias de causas de morte materna nos distritos de

intervenção do que nos distritos de comparação. Como forma de mitigar esta situação, os autores sugerem que a implementação de um pacote de treinamento de habilidades e exercícios em emergências obstétricas foi associada a uma redução significativa nas mortes maternas. A pesquisa de Persson *et al.* (2019) aponta que os enfermeiros especialistas em ambulância enfrentam desafios no ambiente de atendimento pré-hospitalar durante o atendimento obstétrico, com longas distâncias, falta de equipamentos a bordo da ambulância e ausência de assistência de parteiras. Para se sentir seguro no papel complexo que é necessário ao auxiliar um atendimento por enfermeiros especialistas em ambulância devem ter a oportunidade de receber treinamento de cenário. O enfermeiro da maternidade e a equipe multiprofissional devem prestar assistência holística diante das emergências e emergências para promover e minimizar o estresse materno e fetal, além de orientar, pesquisar e avaliar possíveis alterações. Nessa perspectiva, em uma emergência ou emergência obstétrica, a gestante pode ser acolhida em uma casa de parto normal ou qualquer outra instituição onde uma enfermeira a receba, a admita, avalie seu estado e o estado do feto, e quando a gestante a mulher está em estado de emergência sem distorção, o parto é de responsabilidade da parteira, mas em caso de alguma intercorrência, além das atividades acima mencionadas, o especialista deve aguardar a avaliação e assistência médica (WOLF *et al.*, 2021).

As práticas do enfermeiro em atendimentos de emergências obstétricas são voltadas para diversas situações para que o acompanhamento ocorra e o paciente permaneça estável para encaminhamento ao setor da maternidade da unidade, pois pode-se constatar que muitas mulheres são internadas por complicações nas síndromes de hipertensão gestacional como: pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que podem resultar em óbito materno e fetal se os cuidados intermediários não forem estabelecidos de forma eficiente e correta para cada situação apresentada. O cuidado em saúde prestado por enfermeiros obstétricos deve ajudar a prevenir e tratar as causas dos problemas que causaram a morte da mãe. Ressalta também a importância de classificar os riscos do tratamento de acordo com as prioridades que requerem atendimento de urgência para essas comorbidades. Além disso, outros serviços são realizados como triagem e análise das condições clínicas, agilidade e sensibilidade apresentada (SILVA *et al.*, 2018). Nesse contexto, a classificação de risco é fundamental para a assistência prestada, pois as emergências obstétricas devem ser classificadas de acordo com as manifestações clínicas e o estado geral da paciente. Nesse sentido, é fundamental estabelecer uma estratégia e capacitar os enfermeiros para melhor atender esse serviço (DE SOUZA *et al.*, 2022). As intervenções de tratamento emergencial têm impacto na saúde da mãe e do feto, pois no caso de sangramento gestacional, a reposição volêmica, a oxigenoterapia e o acompanhamento clínico da mãe e do feto também são necessários para garantir a sobrevivência. Dessa forma, o enfermeiro precisa estabelecer intervenções de acordo com os protocolos e sintomas clínicos apresentados para promover o tratamento resolutivo (MARKUS; DRISHTI, 2021).

CONCLUSÃO

O deslocamento prematuro da placenta é uma complicação grave da gravidez e é mais bem tratado por uma equipe interprofissional de profissionais de saúde que inclui obstetra, radiologista, hematologista, enfermeira obstétrica e intensivista. A enfermeira da triagem deve estar ciente dessa condição e imediatamente admitir e notificar o médico do departamento de emergência. O acolhimento de parturientes por equipes de enfermagem tem a capacidade de contribuir com o atendimento realizado de forma humanizada. Todavia, essa contribuição da equipe de enfermagem ocorre a partir da compreensão de acolhimento é um processo no qual todos os envolvidos estejam qualificados e capacitados para esse procedimento. Desse modo, o acolhimento a parturiente de forma correta requer, inicialmente, a reflexão e o entendimento sobre a prática profissional humanizada, reconhecendo e aceitando limites e diferenças em uma sociedade contemporânea. Embora exista uma abordagem incipiente na literatura acerca do tema referente aos

cuidados de enfermagem frente às urgências e emergências obstétricas, relacionadas ao descolamento prematuro de placenta, os objetivos desta pesquisa foram totalmente respondidos. Desta maneira, pode-se perceber que se faz importante promover educação continuada aos profissionais da saúde, especialmente Enfermagem, assim como criar estratégias para classificação de risco e acolhimento de casos de urgência e emergência obstétrica, em se tratando de ampliar o acolhimento para esta população, que teve receber um ágil e adequado tratamento. Frente ao exposto, cabe ressaltar que a assistência de enfermagem é fundamental importância em se tratando de cuidados emergenciais à parturientes, tendo como principal contribuição a redução da mortalidade em razão de complicações obstétricas. Nesse entendimento, esse estudo foi capaz de identificar que o enfermeiro obstétrico é um agente relevante em situações de urgência e emergências, utilizando suas potencialidades para obter resultados positivos em situações obstétricas emergenciais. Para além disso, é importante que trabalhadores enfermeiros que compõem a urgência e emergência sejam constantemente capacitados para atuar nesse ramo da Enfermagem, atualizando de maneira continuada o conhecimento referente à urgência e emergência obstétrica, visando se aprimorar com relação aos saberes prático e teórico destas intercorrências capazes de que comprometem a saúde bem como qualidade de vida materna e fetal. Portanto, é imprescindível que os profissionais de emergência e emergência forneçam treinamento contínuo para compreender as emergências obstétricas, a fim de aumentar o conhecimento prático e teórico sobre aqueles eventos que ameaçam a saúde e a qualidade de vida da mãe e do feto. Sugere-se novas pesquisas sobre o assunto para promover novas discussões sobre o assunto e ampliar o conhecimento das emergências obstétricas.

REFERÊNCIAS

- ARONE, E. M. *et al.* Os profissionais técnicos de nível médio nas redes de atenção à saúde: o trabalho, as atribuições, a formação. In: A formação dos profissionais técnicos de nível médio nas redes de atenção à saúde: os desafios, os caminhos. 2018. p. 29-90.
- CAUS, E. C. M. *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc. Anna Nery. Rev. de Enfermagem.* v. 16. n. 1. p. 6-12. 2017.
- DIAS, F. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Rev. Sustinere,* v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.
- EVANS, D. D. *et al.* Racial bias among emergency providers: Strategies to mitigate its adverse effects. *Advanced emergency nursing journal,* v. 43, n. 2, p. 89-101, 2021.
- FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Escola Anna Nery,* v. 25, 2020.
- GOMES DA SILVA, J. *et al.* Obstetric occurrences treated by the mobile emergency care service. *Journal of Nursing UFPE/Rev. de Enfermagem UFPE,* v. 12, n. 12, 2018.
- HADDAD, S. C. CECECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. *Rev. Brasileira de Ginecologia Obstétrica.* v. 33. n. 5. p. 252-262. 2015.
- MALHEIROS, P. A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem.* v. 21. n. 2. p. 11. 2017.
- MARKUS, A. R.; PILLAI, D. Mapping the Location of Health Centers in Relation to “Maternity Care Deserts”: Associations With Utilization of Women’s Health Providers and Services. *Medical Care,* v. 59, n. 10 Suppl 5, p. S434, 2021.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enfermagem,* v.17, n.4, p.758-764, 2008.
- MORAIS, T. C.; BIMBATO, A. M. J. A atuação e importância da enfermagem obstétrica na promoção do atendimento humanizado. *Rev. Saúde. com,* v. 18, n. 2, 2022.
- MOURA ALVES, T. C. *et al.* Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem em Foco,* v. 10, n. 4, 2019.
- OYELESE, Y.; ANANTH, C. V. Placentalabruption. *Obstetrics&Gynecology,* v. 108, n. 4, p. 1005-1016, 2006.
- PATTINSON, R. C. *et al.* Reducing maternal deaths by skills-and-drills training in managing obstetric emergencies: A before-and-after observational study. *South African Medical Journal,* v. 109, n. 4, p. 241-245, 2019.
- PEREIRA, V. D. V. *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. *Brazilian Journal of Development,* v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.
- PERSSON, A. C. *et al.* Specialist ambulance nurses’ experiences of births before arrival. *International emergency nursing,* v. 43, p. 45-49, 2019.
- ROCHA, S. S. F. Readequação do instrumento de registro do acolhimento com classificação de risco obstétrico. 2018. Tese de Doutorado. Belém, Pa. 2018. 142 p.
- SANTANA, Y. S. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante em trabalho de parto prematuro. *PhD Scientific Review,* v. 2, n. 04, p. 19-33, 2022.
- SANTOS, L. M. *et al.* Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puerpera. *Rev. Pesquisa Cuidados e Fundamentos.* v. 4. n. 3. p. 16. 2017.
- SCHMIDT, Pamela; SKELLY, Christy L.; RAINES, Deborah A. Placental abruption. In: *StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing,* 2021.
- SILVA, A. C.; DOS SANTOS, K. A.; DE PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Rev. JRG de Estudos Acadêmicos,* v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.
- SILVA, D. P.; CAVALCANTE, C. A. A.; CAVALCANTE, F. F. Acolhimento e classificação de risco nas emergências obstétricas: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development,* v. 10, n. 15, p. e592101523923-e592101523923, 2021.
- SILVA, I. A. SILVA, P. S. F. ANDRADE, E. W. O. F. MORAIS, F. F. SILVA, R. S. S. OLIVEIRA, L. S. Percepção das puerperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev. Uningá.* v. 53. n. 2. p. 37-43. 2017.
- SILVA, M. A. B. *et al.* Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas/Nurse’s Conduct in Situations of Obstetric Urgency and Emergencies. *Id on Line Rev. Multidisciplinar e de Psicologia,* v. 15, n. 56, p. 137-152, 2021.
- SILVA, T. M. A. *et al.* Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão da literatura. *Braz J SurgClin Res [Internet],* v. 26, n. 1, p. 90-4, 2019.
- SILVA, U. FERNANDES, B. M. PAES, M. S. L. SOUZA, M. D. DUQUE, D. A. A. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. *Rev. de Enfermagem UFPR OnLine.* v. 10. n. 4. p. 1273-1279. 2016.
- SOUSA, R. S. S. *et al.* Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia. *Brazilian Journal of Health Review,* v. 4, n. 1, p. 1022-1032, 2021.
- SOUZA MAGALHÃES, T. T.; TAFFNER, V. B. M. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. *Rev. de Divulgação Científica Sena Aires,* v. 9, n. 4, p. 685-697, 2020.
- SOUZA, G. S. *et al.* Condutas no descolamento prematuro de placenta. *Research, Society and Development,* v. 11, n. 5, p. e47411525784-e47411525784, 2022.
- SOUZA, J. P. S. *et al.* O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Rev. Eletrônica Acervo Enfermagem,* v. 13, p. e8188-e8188, 2021.
- VILELA, A. C.; NAZARIO, N. O.; NUNES, R. D. Estudo comparativo dos resultados maternos e neonatais entre cesariana eletiva e cesariana de emergência. *Arquivos Catarinenses de Medicina,* v. 48, n. 4, p. 140-151, 2019.

- WHITTAKER, D. Midwives experiences of providing midwifery care following their involvement in an obstetric emergency. *Midwifery*, v. 83, p. 102620, 2020.
- WOLF, L. A. *et al.* Triage Decisions Involving Pregnancy-Capable Patients: Educational Deficits and Emergency Nurses' Perceptions of Risk. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 52, n. 1, p. 21-29, 2021.
- WORKALEMAHU, Tsegallassie *et al.* Abruption placentae risk and genetic variations in mitochondrial biogenesis and oxidative phosphorylation: replication of a candidate gene association study. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 219, n. 6, p. 617. e1-617. e17, 2018.
