



CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ÉRICA LARYSSA AMORIM LEITE

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE:
Prevenindo a morbimortalidade materna**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

ÉRICA LARYSSA AMORIM LEITE

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE:
Prevenindo a morbimortalidade materna**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maryldes Lucena
Bezerra de Oliveira

ÉRICA LARYSSA AMORIM LEITE

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE:
Prevenindo a morbimortalidade materna**

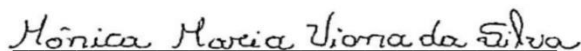
Pesquisa científica submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em: 06/ 12/ 21


BANCA EXAMINADORA



Prof.^aDra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador



Prof.^a Mônica Maria Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1^a Examinador



Prof.^a Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2^a Examinador

Primeiramente à Deus, pois sem Ele eu não
conseguiria chegar até aqui.

À minha mãe, Edileuza e ao meu esposo, Italo,
pelo apoio e por sempre me darem forças para não desistir.

AGREDECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por até aqui estive/está me guiando, me guardando, me dando sabedoria e forças, por ter acalmado meu coração e minha mente em meio as crises de ansiedade, pois sem Ele eu não chegaria aqui.

À minha mãe, Edileuza por sempre está me apoiando e me incentivando desde o começo, que não foi fácil. Agradecer a meu pai e a minha irmã por estarem ao meu lado.

Ao meu esposo, Italo por sempre está do meu lado em meio a tudo que aconteceu; apoiando-me, ajudando-me, incentivando-me, tendo paciência, e mesmo longe nesta reta final, me ajudando e me dando forças.

À minha orientadora, Prof.^aDra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira, que mesmo no decorrer do tempo sem orientadora me acolheu, obrigada por sempre acreditar em mim, por me dar forças, ânimo, pela paciência e a oportunidade de aprender seus aprendizados e conhecimentos transmitidos.

As minhas amigas: Helloisa Mota e Leticia Pereira por me ajudarem, por terem paciência nas explicações, pelos conselhos e por estarem sempre me ajudando. À Jessica Rayanne, Ádilla Tamires, irmã Ana e Alessandra Rodrigues, por me incentivarem.

Aos meus padrinhos por sempre acreditar e me incentivar a nunca desistir, mesmo estando longe.

E a minha família por sempre acreditarem em mim; sinto-me orgulhosa de ter cada um de vocês na minha vida.

Sem cada um de vocês nesse processo não conseguiria chegar até aqui. Gratidão!

*Ora, a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam,
e a prova das coisas que se não vêem.*

(Hebreus 11:1)

RESUMO

LEITE, Érica Laryssa Amorim. Assistência de enfermagem à gestante com síndromes hemorrágicas do terceiro trimestre. **Monografia**. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO. Juazeiro do Norte – CE, 2021. p34.

INTRODUÇÃO: A gravidez é um processo fisiológico natural, que deve ocorrer sem adversidades, porém há uma probabilidade de acontecer uma gestação com evento desfavorável tanto para mãe quanto para o feto, o que torna a gravidez de alto risco. As hemorragias obstétricas caracterizam-se como uma das causas principais de morbidade e mortalidade materno-fetal, podendo ocorrer na segunda metade da gestação, e as mais comuns são as de ante parto: placenta prévia (PP) e descolamento prematuro de placenta (DPP). A assistência de enfermagem a gestante é de grande importância, pois acompanha as gestantes do pré-natal ao parto. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem prestada à gestante com síndromes hemorrágicas, no Brasil, entre os anos de 2009 a 2020. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura referente à produção científica nacional sobre hemorragias do terceiro trimestre na gestação. A busca dos artigos se deu na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de outubro de 2021 a novembro de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise dos achados emergiram 2 categorias tendo em vista o referencial teórico que norteou o estudo relacionado a Assistência de enfermagem a gestantes: *1 – Fatores de riscos associados para a morbidade materna;* nesta categoria mostra os seguintes resultados: que as gestantes tem uma carência em seus conhecimentos sobre a gestação e seu prognóstico, uso de tabagismo, sua baixa condição socioeconômica, conflitos familiares até mesmo agressões físicas e psicológicas. E que a falta de conhecimento dos profissionais mediante aos diagnósticos das gestantes e a baixa qualidade da estrutura hospitalar e a assistência no pré-natal e parto. *2 – Medidas de prevenção para a morbidade materna;* nesta categoria obteve os seguintes resultados: que profissionais buscam se capacitar para uma assistência qualificada e humanizada as gestantes, havendo uma diminuição nas morbidades, melhoria na comunicação dos profissionais, melhorias do Sistema de Saúde, da infra-estrutura a apoio a essas gestantes, ter uma educação em saúde/orientação a mulher, melhoria da qualidade na assistência no pré-natal, parto e puerpério e acolher a gestante com também a sua família. **CONCLUSÃO:** Deve-se indicar a sensibilização da equipe de saúde junto com a gestão, os discentes e docentes da área de saúde, para trabalhar de forma humanizada e qualificada com essas gestantes, acolher não só a gestante, mas, sua família entendendo a dificuldade de cada um para dar uma boa assistência, havendo uma diminuição às morbidades maternas.

Palavras-chaves: Saúde da mulher, Cuidados de Enfermagem, Gravidez de Alto Risco e Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

LEITE, Erica Laryssa Amorim. Nursing care for pregnant women with third trimester hemorrhagic syndromes. **Monography**. Doctor Leão Sampaio University Center – UNILEÃO. Juazeiro do Norte – CE, 2021. p34.

INTRODUCTION: Pregnancy is a natural physiological process, which must occur without adversity, but there is a probability of a pregnancy with an unfavorable event for both the mother and the fetus, which makes the pregnancy of high risk. Obstetric hemorrhages are characterized as one of the main causes of maternal-fetal morbidity and mortality, and may occur in the second half of pregnancy, and the most common are antepartum: placenta previa (PP) and placental abruption (PPD) . Nursing care for pregnant women is of great importance, as it accompanies pregnant women from prenatal care to childbirth. **OBJECTIVE:** To analyze the scientific production on nursing care provided to pregnant women with hemorrhagic syndromes, in Brazil, between 2009 and 2019. **METHOD:** This is an Integrative Literature Review on the national scientific production on third trimester hemorrhages during pregnancy. The search for articles took place in the Virtual Health Library (VHL) database, from October 2021 to November 2021. **RESULTS AND DISCUSSION:** From the analysis of the findings, 2 categories emerged in view of the theoretical framework that guided the study related to nursing care for pregnant women: 1- Risk factors associated with maternal morbidity; this category shows the following results: that, as pregnant women, they have a lack of knowledge about pregnancy and its prognosis, smoking use, their low socioeconomic status, family conflicts, even physical and psychological aggression. And that the lack of knowledge of professionals regarding the diagnoses of pregnant women and the low quality of the hospital structure and assistance in prenatal care and childbirth. 2- Prevention measures for maternal morbidity; in this category, they receive the following results: which professionals seek to train themselves for qualified and humanized care as pregnant women, with a decrease in morbidities, improvement in professionals' communication, improvements in the Health System, infrastructure and support for these pregnant women, health education / guidance to women, quality improvement in prenatal care, peer and puerperium and adhere to a pregnant woman with her family. **CONCLUSION:** The awareness of the health team must be indicated, together with the management, students and professors in the health area, to work in a humane and qualified manner with these pregnant women, not only the pregnant woman, but her family, understanding the difficulties of each one. To provide good care, with a reduction in maternal morbidities.

Keywords: Women's Health, Nursing Care, High-Risk Pregnancy and Hospital Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Produção brasileira sobre Formação em Enfermagem, segundo ano de publicação	40
Gráfico 2	Produção brasileira sobre Formação em Enfermagem, segundo os estados	41
Gráfico 3	Produção brasileira sobre Formação em Enfermagem, segundo abordagem	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Etapas de Elaboração da Revisão Integrativa	23
Tabela 2	Artigos acerca da Assistência de Enfermagem	27
Tabela 3	Panorama síntese dos resultados de acordo com os estudos e respectivas dimensões temáticas às quais pertencem	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa	25
-----------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPP	Deslocamento Prematuro de Placenta
OMS	Organização Mundial da Saúde
PP	Placenta Prévia
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
STV	Sangramento Transvaginal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL	16
3.2 PLACENTA PRÉVIA	18
3.3 DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	19
3.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE HOSPITALAR	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE PESQUISA	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 PERÍODO DE COLETA	24
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.5 ANÁLISE DE DADOS	25
5 RESULTADOS E DISCURSSÃO	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

No processo da gestação, o corpo da mulher sofre diversas alterações desde a 1ª semana até o momento do parto, assim, o organismo é preparado para se adaptar a esse processo. A gravidez normalmente dura nove meses e são separados em trimestres. No 1º trimestre (integração), a gestante passa pela aceitação da gravidez, mudar o seu hábito de vida e prepara a família e a si mesma para essa nova fase. No 2º trimestre (diferenciação), o início é marcado pela percepção dos primeiros movimentos fetais e pelo desenvolvimento do feto em ritmo acelerado. Já no 3º trimestre (separação), cujo início ocorre entre o final do 6º mês e começo do 7º mês, a mãe pode começar a entrar em trabalho de parto (JUSTO, 1990).

A gravidez é um processo fisiológico natural, que deve ocorrer sem adversidades, porém há uma probabilidade de acontecer uma gestação com evento desfavorável tanto para mãe quanto para o feto, tornando-a de alto risco, tendo condições clínicas, obstétricas ou sociais, que podem trazer complicações no período gestacional e ameaçando o bem estar da mãe e do feto (RODRIGUES et al., 2017).

As hemorragias obstétricas caracterizam-se como uma das causas principais de morbidade e mortalidade materno-fetal, podendo ocorrer na segunda metade da gestação, e as mais comuns são as de anteparto: placenta prévia (PP) e descolamento prematuro de placenta (DPP) (ACHO-MEGO et al., 2011).

A PP ocorre quando ela está inserida fora do seu local de origem, sendo localizada no centro-total, centro-parcial, marginal e lateral do orifício interno do canal cervical. Elas podem ser modificadas à medida que a gestação vai progredindo. Os fatores de riscos estão associados à idade da gestante avançada, multiparidade, curetagem prévia, antecedente de cesariana e tabagismo. As manifestações clínicas são sangramento transvaginal (STV), vermelho e indolor, que, com o tempo, esse sangramento vai progredindo (PIATO, 2009, p.191).

O DPP é caracterizado pela separação parcial ou total da placenta normalmente inserida. É uma síndrome hemorrágica de maior gravidade durante a gestação. Entre os seus fatores de riscos o primordial é a síndrome hipertensiva, tendo também como fator de risco a idade materna avançada, multiparidade, DPP anterior, distensão uterina excessiva, tabagismos, drogas ilícitas, presença de trombofilias, rotura prematura das membranas, leiomioma uterino e traumas. Dentro da fisiopatologia do DPP, descrevem-se as alterações locais (uterinas e placentárias) e as gerais (alterações de coagulação, renais e hipofisárias”.

Sua manifestação clínica é dor abdominal seguindo de perda sanguínea caracterizada em hemorragia externa e oculta, sinais e sintomas de hipovolêmico e hipertonia uterina (MORON; CAMAN; JÚNIOR, 2011, p.902).

A assistência de enfermagem a gestante é de grande importância, pois elas são acompanhadas desde o pré-natal ao parto. Tem grande ênfase para solicitar e avaliar exames, fazer anamnese, acolher, dar assistência, traçar condutas, tudo isso para que a gestação tenha ocorra segura e saudável (NASCIMENTO et al., 2018).

A escolha desse tema tem motivação pessoal devido à observação da pesquisadora, no estágio curricular da disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher, ocorrido em fevereiro de 2021, durante o curso de graduação em Enfermagem.

Percebendo que as hemorragias são uma realidade de grande relevância para a saúde da mulher questiona-se: Como os enfermeiros da atenção hospitalar ofertam o cuidado à gestante com placenta prévia e descolamento prematuro de placenta? Qual o procedimento de atendimento de enfermagem à mulher em casos de PP e/ou DPP? Como acontece a utilização da sistematização da assistência de enfermagem no acolhimento às gestantes? Quais os fatores que influenciam na prestação de assistência qualificada de enfermagem?

Mediante a importância da identificação precoce e cuidados imediatos da DPP e PP, assim como a necessidade do aprofundamento desta temática para a enfermagem, foi analisado, à luz da literatura científica, a assistência de enfermagem prestada à gestante com placenta prévia e descolamento prematuro de placenta, com o intuito de subsidiar o sistema de saúde a planejar estratégias para a melhoria da assistência de enfermagem à saúde da mulher.

Considerando a importância da consolidação da assistência de enfermagem como padrão da prática nos serviços de saúde, justifica-se o presente estudo o fato de que o enfermeiro deve estar treinado para detectar e cuidar dos casos de hemorragias obstétricas. Assim, a enfermagem alcançará uma articulação multiprofissional e interdisciplinar que contribui para a qualidade de assistência em saúde no que tange o tratamento e prognóstico da DPP e PP.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem prestada à gestante buscando a prevenção da morbidade materna, no Brasil, entre os anos de 2009 a 2020

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as ferramentas utilizadas no atendimento de enfermagem para o cuidado em situações de morbidade materna
- Conhecer quais os principais tipos de estudos produzidos no Brasil sobre as morbidades maternas
- Analisar os fatores de riscos associados para a morbidade materna.
- Verificar as medidas de prevenção para a morbidade materna.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A assistência à saúde da mulher é destaque crescente no percurso das políticas de saúde no Brasil e foram implantadas em resposta à persistência de elevados coeficientes de mortalidade materna e perinatal. A atenção pré-natal permite o monitoramento da saúde da gestante, identifica fatores de risco e realiza a detecção e o tratamento oportuno de afecções, o que contribui para melhores desfechos maternos e perinatais (RAMOS et al., 2018).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

A história obstétrica e reprodutiva anterior é essencial para otimizar o atendimento em gestações subsequentes. A gravidez e paridade devem ser anotadas e o desfecho para cada gravidez anterior registrado em detalhes. Abortos anteriores (e documentação sobre a idade gestacional no momento da perda) não só conferem risco e ansiedade para outra perda de gravidez, mas podem ser associados a um risco aumentado de doença genética, bem como parto prematuro.

O parto pré-termo anterior está fortemente associado à recidiva; é importante delinear os eventos em torno do nascimento prematuro. As membranas romperam antes do trabalho de parto? Houve contrações uterinas dolorosas? Houve sangramento? Houve anomalias fetais? Qual foi o resultado neonatal? Todas essas perguntas são vitais para determinar a etiologia e prognóstico da doença, embora as recomendações específicas variem e a eficácia de programas de prevenção de rotina não seja clara. Em pacientes com um parto prematuro anterior, após o trabalho de parto prematuro ou ruptura prematura de membranas, a administração de progesterona reduz o risco de recorrência. A exposição ao dietilestilbestrol (DES), colo do útero incompetente e anomalias uterinas são condições que podem ser

conhecidas a partir de uma gravidez anterior. A macrosomia fetal anterior torna o exame de glicose essencial (GABBE et al., 2015, p.109).

Quando a mulher descobre sua gestação, ela precisa compreender as mudanças que irão acontecer com o seu corpo. As adaptações no organismo precisam ser acompanhadas por um profissional pré-natalista, ainda no primeiro trimestre. No entanto, caso ela não apresente patologias, a gestação será considerada de baixo risco, sendo assim o enfermeiro e o médico os profissionais mais atuantes na assistência prestada às gestantes (ANDRADE, 2016).

O objetivo da assistência pré-natal de alto risco consiste em intervir para reduzir os riscos de um resultado desfavorável para mãe e/ou bebê/feto. Sendo assim, a equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar a gravidez, em uma visão integral, ou seja, considerando os aspectos clínicos, socioeconômicos e emocionais (CALDAS et al., 2013).

Outra estratégia de grande importância e resolutividade, nessa linha de ação, é a consulta de enfermagem à mulher-gestante, porque oportuniza tratar o indivíduo num contexto geral e, assim, é possível analisar seus aspectos físicos, psíquicos e sociais.

Ainda, a consulta de enfermagem é uma ocasião para o diálogo, quando enfermeiro e gestante podem definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, ações educativas à mulher que está em processo gravídico, bem como o acompanhamento do desenvolvimento da gravidez (FELICIANO, 2013).

Nas consultas de pré-natal a atuação da enfermagem é de grande importância, para o acompanhamento saudável da gestação, com a finalidade de realizar ações educativas para a gestante e família, solicitar e avaliar exames de rotina, prescrever medicações para favorecer o crescimento saudável do feto.

Tendo em vista que qualquer alteração na gestação que leve há alguma complicação a mãe e o feto o enfermeiro encaminhará essa gestante ao pré-natal de alto risco, para acompanhamento médico, sendo importante intercalar as consultas com a equipe médica e a equipe de enfermagem, para que não venha ocorrer interferências durante essa gestação.

A enfermagem em contribuindo de modo significativo para a humanização prestada as gestantes nos pré-natais.

3.2 PLACENTA PRÉVIA

A placenta prévia é uma complicação obstétrica que apresenta elevado potencial de riscos para o aparecimento de morbidade e mortalidade materna e fetal. Classifica-se a placenta prévia nas quatro variedades seguintes: *centro-total*: a placenta cobre totalmente o orifício interno do canal cervical; *centro-parcial*: a placenta cobre parcialmente o orifício interno do canal; *marginal*: a borda da placenta tangencia a borda do orifício interno; *lateral*: a placenta situa-se no segmento inferior, mas sua borda dista até 7 cm da borda do orifício interno. Essas variedades podem sofrer modificações, principalmente no transcurso do parto. À medida que ocorre distensão do segmento inferior do útero, que se acompanha de esvaecimento e dilatação do colo uterino, pode se dar transformação de placenta prévia centro-total em centro-parcial, assim como desta variedade em marginal (PIATO, 2009).

Divide-se a etiopatogenia em primitiva e secundária, sendo a primeira decorrente da hipomaturidade do ovo ou da impropriedade do terreno. Na hipomaturidade, o ovo atinge a cavidade uterina, sem ainda desenvolver o seu potencial de implantação. Havendo impropriedade do terreno, por diversos motivos, a área onde deveria ocorrer a nidação não é propícia. Em ambas as formas, o ovo implanta-se em porções mais baixas. A forma secundária resulta de crescimento placentário inusitado, em termos de superfície. Existe, ainda, o chamado mecanismo de Hoffmeyer. Nesta eventualidade, ocorre inversão das vilosidades coriais, isto é, as contíguas da decídua basal involuem, regridem e crescem as do lado da caduca reflexa, propiciando inserção numa área mais baixa (MORON; CAMAN; JÚNIOR, 2011).

A multiparidade e a idade materna são fatores reconhecidos na gênese das placentações anômalas. Outras causas relevantes como cesáreas prévias, gravidez múltipla, uso de substâncias (tabagismo, cocaína e *crack*), curetagens uterinas prévias, extração manual intempestiva da placenta, involução uterina, leiomioma, adenomiose e outras patologias endometriais inflamatórias, vasculares e atróficas são reconhecidas como coadjuvantes de implantações anômalas da placenta.

O tabagismo parece ter papel preponderante na implantação placentária por possível insuficiência do leito de implantação ovular. A placenta compensaria a insuficiência vascular da área adelgçando-se e eventualmente aprofundando-se além da decídua, acarretando acretismo placentário (SASS e OLIVEIRA, 2013).

As ultrassonografias transvaginais e transabdominal constituem os melhores meios para o diagnóstico de placenta prévia. Embora a ultrassonografia transabdominal possa detectar, pelo menos, 95% dos casos de placenta prévia, a ultrassonografia transvaginal oferece precisão diagnóstica constatada próxima de 100%.

Em geral, pode ser utilizado um método combinado em que a ultrassonografia transabdominal é empregada como modalidade de diagnóstico inicial, seguida da ultrassonografia transvaginal para casos duvidosos. Com eficácia, imagens nítidas podem ser obtidas usando a ultrassonografia transvaginal sem a sonda em contato com o colo do útero. Além disso, a ultrassonografia translabial pode ser utilizado para auxiliar no diagnóstico se houver restrições a respeito do uso de uma sonda transvaginal.

Se a placenta prévia for diagnosticada do quarto ao sexto mês de gestação, uma nova ultrassonografia deve ser obtida no início do terceiro trimestre. Mais de 90% dos casos de placenta prévia diagnosticados entre o quarto e o sexto mês de gestação resultam em parto a termo. O potencial de solução da placenta prévia depende do momento do diagnóstico, da extensão ao longo do orifício do colo do útero e de sua localização (GABBE et al., 2015).

A PP é a inserção da placenta fora do seu local normal, habitual. A placenta insere-se geralmente no segmento inferior do útero, no centro do colo ou lateralmente, com causa desconhecida. Com uma grande elevação de morbidade materna e morbimortalidade perinatal.

Tendo os seus fatores de riscos associados há: idade materna avançada; multiparidade; curetagem prévia; cesárea anterior; tabagismo.

Elas são classificadas em: total ou completa (cobre inteiramente o orifício do colo uterino); parcial (quando o orifício está parcialmente coberto); marginal (quando apenas uma borda da placenta atinge a margem do orifício interno do colo uterino); lateral (localização próxima, porém não alcança o orifício cervical interno. Sendo diagnosticada pela ultrassonografia.

3.3 DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA

O DPP é uma complicação obstétrica que ocorre em cerca de 1% dos partos. Sua fisiopatologia exata ainda é desconhecida e apesar de extensas pesquisas, a maioria dos casos permanece sem causa definida.

O descolamento placentário antes do momento do parto é considerado uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal.

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é conceituado como a separação prematura da placenta implantada no corpo do útero, que ocorre antes do nascimento, a partir da 20ª semana de gestação (NUNES; BERTUOL; SIQUEIRA, 2016).

A sequência de eventos que levam à separação prematura placentária da parede uterina não é conhecida. Supõe-se que vasos maternos anormais se rompam nas proximidades de regiões onde a adesão entre as partes fetais e maternas estejam patologicamente enfraquecidas, como, por exemplo, por reação inflamatória excessiva. Ao sangramento, seguido por formação do coágulo e resposta inflamatória desencadeada por este, somam-se os fenômenos patogênicos iniciais, lenta ou rapidamente, acarretando complicações graves.

O distanciamento da parte vilosa da placenta, superiormente à placa basal, provocado pelo deslocamento e a formação do coágulo, estende os danos placentários às vilosidades coriônicas, causando isquemia e, posteriormente, infartos, comprometendo, assim, a circulação sanguínea fetal.

A velocidade do acúmulo de sangue no espaço retroplacentário responde por aspectos clínicos maternos e fetais. Nos casos em que o deslocamento é repetitivo e lento, a diminuição progressiva da área de perfusão placentária cursa com sinais de crescimento intrauterino restrito (CIUR) e episódios de contrações uterinas prematuras, ao passo que o descolamento rápido e de áreas placentárias > 40% leva ao sofrimento fetal agudo. Em casos de descolamentos extensos, o somatório de choque hipovolêmico e contato da circulação materna com fatores teciduais pró-coagulantes podem ocasionar coagulação intravascular disseminada (CIVD). Nos casos associados a pré-eclâmpsia grave, esse evento é mais comum, uma vez que a própria doença de base já cursa com alterações da hemostasia (FILHO et al., 2016).

A causa primária do descolamento prematuro de placenta (DPP) é ainda obscura. A associação de fatores como idade materna avançada, multiparidade, distúrbios hipertensivos, rotura prematura das membranas, hábito de fumar, presença de trombofilias, uso de cocaína e DPP prévio é frequente. Embora estejam associados, em grande parte das vezes, aos estados hipertensivos, muitos aspectos histopatológicos que possam explicar a real etiologia do DPP ainda são obscuros (MORON; CAMAN; JÚNIOR, 2011).

O diagnóstico de DPP é baseado fundamentalmente na história clínica (dor súbita e contínua, fatores de risco como hipertensão e DPP em gestação anterior) e no exame físico (hipertonia uterina e comprometimento da vitalidade fetal). É importante assinalar que a ausência de coágulo retroplacentário à ultrassonografia não afasta o diagnóstico de DPP, e a suspeita diagnóstica surge a partir da manifestação clínica. Por outro lado, em cenários nos quais a assistência pré-natal é adequada (SANTOS, 2018).

O DPP é um deslocamento parcial ou total prematuro da placenta normalmente inserida, com incidência de morbimortalidade materno-fetal, evidenciando uma síndrome hemorrágica de maior gravidade durante a gestação. Os fatores associados são: síndromes hipertensivas; idade materna avançada; multiparidade; distensão uterina excessiva; DPP anterior; tabagismo; amniorrexe prematura; trauma. A gestante pode apresentar dor, STV, pressão arterial elevada e choque hemorrágico. Seu diagnóstico é com uma ultrassonografia e avaliar os exames laboratoriais (hemograma completo, tipagem sanguínea, uréia e creatinina, coagulograma, fibrinogênio).

3.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE HOSPITALAR

No Brasil, a participação de enfermeiras obstétricas no parto vaginal é limitada. Em estudo realizado em maternidades brasileiras, 16,2% dos partos vaginais foram assistidos por enfermeiras obstétricas, nos quais as boas práticas foram significativamente mais frequentes. A assistência ao parto e nascimento de baixo risco pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetiz.

É recomendado que os gestores proporcionem condições para a implementação do modelo colaborativo de assistência, por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres. A assistência obstétrica no modelo colaborativo significa a integração do médico e da enfermeira obstétrica na equipe. A enfermeira obstétrica assume a assistência das mulheres de risco habitual, assegurada a possibilidade de referência imediata ao médico obstetra em casos de complicações (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2020).

A humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da assistência foi identificada pelos alunos, corroborando estudo nacional que aponta que a humanização da

assistência é percebida pelos enfermeiros como a promoção de um cuidado integral aos pacientes, na perspectiva de cuidar do outro como gostaria de ser cuidado.

Visando uma assistência de enfermagem qualificada, faz-se necessário rigoroso processo de educação/capacitação dos trabalhadores. Tal fato está intimamente relacionado à categoria exposta acima que aborda a humanização da assistência. A importância da educação permanente está destacada em políticas governamentais, indicando que tal política componha o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-a Núcleos de Educação Permanente (GABRIEL CS et al., 2010).

A deficiência organizacional do sistema de saúde foi destacado nas falas dos profissionais como um dos motivos para a ocorrência de morbidade materna grave. A inadequação no nível da estrutura e do processo da rede de atenção à saúde, como deficiência de recursos financeiros, materiais e de pessoal, além da desarticulação entre os serviços da atenção primária e da secundária foram mencionadas como fatores que impactam negativamente na assistência da gestante de risco e aumentam as chances de desfechos graves. Este cenário de crise do sistema público de saúde descrito pelas enfermeiras e médicas desencadeia demoras no recebimento de assistência oportuna, segura e qualificada pelas gestantes (VILLALBA, 2019).

METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) referente à produção científica nacional sobre hemorragias do terceiro trimestre na gestação

A RIL inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

Pompeo; Rossi & Galvão (2009) elucidam que a RIL é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

Revisão Integrativa é uma revisão que ao contrário da revisão tradicional segue um protocolo pré-estabelecido que deve orientar todo o processo de revisão, da identificação do problema, passando pela busca de informação ao relatório final. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009 ; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As quais são descritos a seguir na tabela 1:

Tabela 1: Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPAS	DEFINIÇÃO	CONDUTA
1	Identificação do tema ou problema	-Estabelecer questão da pesquisa -Tema relacionado com a prática clínica -Identificar palavras-chaves
2	Busca na literatura	-Uso de base de dados -Estabelecer critérios de inclusão e exclusão

3	Categorização dos estudos	-Organizar e sumarizar as informações
4	Avaliação dos estudos selecionados	-Analisar criticamente os dados de estudos incluídos
5	Interpretação dos resultados	-Discutir resultados -Propor recomendações/sugestões
6	Apresentação da integrativa	-Criar documentos que descrevam a revisão

Fonte: MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

Amplificar o crescimento do conhecimento de enfermagem, acerca de um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem práticas clínicas de qualidade. E depois, diminuir os obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando-se os resultados das pesquisas alcançáveis, tendo em vista que um estudo o leitor tem acesso a demais pesquisas realizadas, assim tendo u método de agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A busca dos artigos se deu na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Saúde da mulher, Cuidados de Enfermagem, Gravidez de Alto Risco e Assistência Hospitalar.

4.3 PERÍODO DE COLETA

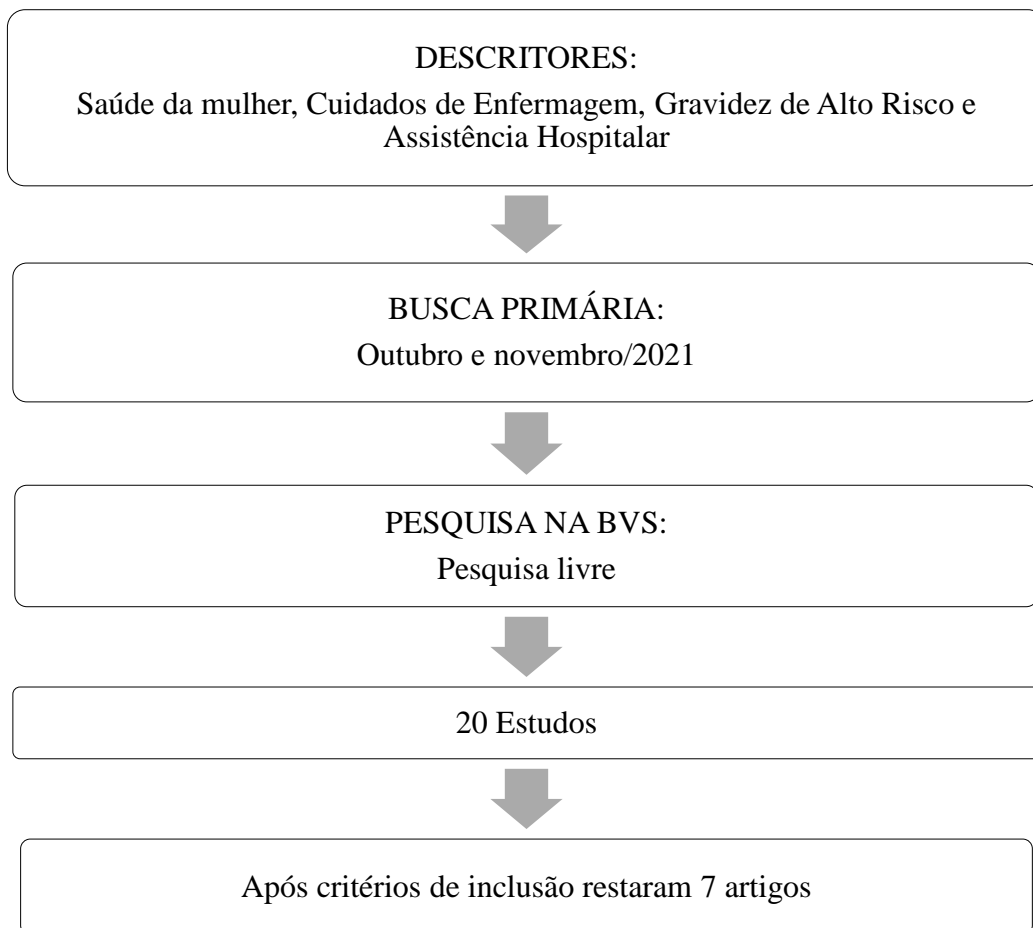
A busca nas bases de dado ocorreu no período de outubro a novembro de 2021.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Utilizando os descritores: Saúde da mulher, Cuidados de Enfermagem, Gravidez de Alto Risco e Assistência Hospitalar, houve como resultado de 10 artigos. Após foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra; em língua portuguesa; obteve-se o resultado de 7 artigos para compor a presente pesquisa.

Não houveram critérios de exclusão. A busca primária dos estudos percorreu o caminho apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa



4.5 ANÁLISE DE DADOS

A seleção e a análise dos estudos foram realizadas por meio de um protocolo que especifica título, ano de publicação, local da pesquisa, objetivo, metodologia, resultados encontrados (conforme mostra a Tabela 1). A análise dos dados ocorreu após leitura criteriosa onde obteve-se uma visão abrangente da temática.

O presente trabalho utiliza uma abordagem qualitativa que segundo Câmara (2013) a melhor maneira de entender o que significa pesquisa qualitativa é definir o que ela não é, ou seja, ela não é um conjunto de procedimentos que depende fortemente de análise estatística para suas inferências ou de métodos quantitativos para a coleta de dados.

Foi utilizada a metodologia de análise de dados orientada por Bardin.

A título de exemplo de técnicas qualitativas, descreveremos nesta subseção a técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin, a análise de conteúdo pode ser descrita como: um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (SORDI, 2017).

Segundo Mozzato (2011), Laurence Bardin elaborou 3 etapas para análise de dados: 1)pré-análise, 2)exploração do material e 3)tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Organizando da seguinte maneira:

1. Pré-análise: é a fase onde vai organizar o material a ser utilizado com o objetivo de tornar-lo operacional sistematizando as idéias iniciais; é uma organização propriamente dita, por meio de quatro etapas: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores.
2. Exploração do material: esta etapa consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. É uma fase importante porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase.
3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: está etapa é destinada ao tratamento dos resultados, ocorre nela à condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Tabela 2: Artigos acerca da assistência de enfermagem

Nº	TÍTULO	ANO	LOCAL	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
A1	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado	2020	Universidade Federal de São Carlos/BR/ Universidade de São Paulo/BR	Analisar as interações entre enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas quanto às possibilidades e limites de realização de um cuidado orientado pelo princípio da integralidade.	Trata-se de uma pesquisa de campo com enfoque qualitativo que buscou explorar as interações da equipe de enfermagem no desenvolvimento da atenção à mulher gestante de alto risco hospitalizada.	No processo de observação, as causas de internações obstétricas foram: trabalho de parto prematuro; gestação gemelar; cardiopatia hipertrófica; pré-eclâmpsia; mola hidatiforme; gravidez ectópica; infecção do trato urinário e pielonefrite. Sistematizou-se a compreensão/interpretação da prática assistencial de enfermagem aqui estudada a partir das categorias temáticas: “Acolhimento: apoio emocional e informacional: as narrativas revelaram ativa preocupação em promover o conforto e acolher as necessidades da mulher no cuidado de enfermagem oferecido às gestantes de alto risco hospitalizadas. A equipe de enfermagem percebe nas gestantes uma sobrecarga psíquica diante da situação de risco. Apontam sentimentos de medo, preocupação e apreensão em situações em que o desconhecimento/conhecimento insuficiente acerca da condição gestacional é evidente e destacam que estar desacompanhada durante a internação agrava o desequilíbrio emocional. Diante da hospitalização, a equipe assume, com empenho e prioridade, a ação de orientar. Disponibilizam-se com esforços para reconhecer tal necessidade, valorizando queixas, dúvidas e se utilizando de uma linguagem não técnica, o que pode quebrar barreiras. No entendimento de que a família vive a experiência do risco gestacional e suas repercussões junto com a mulher, ampliam o acolhimento.

					<p>Sinalizam a importância de envolver, dialogar e aproximar-se da família para também conhecer suas necessidades. Uma vez que a hospitalização é reconhecida como agravante da sobrecarga psíquica, a equipe de enfermagem intervém no sentido de flexibilizar as regras institucionais, procurando viabilizar visitas estendidas e/ou acompanhantes para essas mulheres, ainda que em raras situações isso tenha sido observado. Destaca-se, porém, que as informações veiculadas foram estritamente relativas aos aspectos fisiopatológicos e clínicos do manejo obstétrico da situação, o que pode comprometer o atendimento do eixo das necessidades, em especial nesse contexto de risco gestacional, em que a qualidade da escuta e acolhimento das demandas se faz tão necessária.” e “Avaliação e monitoramento do risco gestacional: as entrevistas apontam a valorização de ações de avaliação e monitoramento dos sinais vitais articulados com o risco gestacional. Destacam-se ações de natureza técnico-instrumental, direcionadas pelo diagnóstico de alto risco que determinou a internação. Nas interações com as mulheres, preocupam-se em identificar os riscos e as falhas na adesão do tratamento. Quando identificados, nota-se a tendência a responsabilizar a mulher pelos desfechos da terapêutica. Na abordagem das gestantes, valorizam os sinais e sintomas que traduzem a evolução da internação, com destaque aos sinais vitais, dieta, sangramento vaginal e oferta de medicações. Envolvidas no seguimento da internação e da terapêutica, as enfermeiras possuem</p>
--	--	--	--	--	--

						o papel de informar a evolução do risco gestacional entre os membros da equipe, em especial aos médicos. Na dinâmica da equipe de enfermagem deste estudo, a enfermeira assume o papel de gerir o cuidado.
A2	Processo assistencial das mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto	2019	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	<p>Analisar os fatores do processo assistência às mulheres com gestação de risco e morbidade materna grave.</p> <p>Identificar os fatores maternos e obstétricos associados com as morbidades maternas graves durante a atenção hospitalar.</p> <p>Compreender os fatores do processo assistencial relacionados com a ocorrência destas morbidades na perspectiva das enfermeiras e médicos.</p>	<p>Neste estudo, foi aplicada uma metodologia mista, sequencial explanatória, de tipo <i>QUAN/QUAL</i>, que começa pela coleta dos dados quantitativos seguida pelos qualitativos, sendo a mais coerente para os propósitos desta pesquisa.</p>	<p>Amostra estudada foi de 66 (100%). Houve uma morte materna ocorrida durante o puerpério, eclampsia e síndrome hellp na amostra estudada, representando 1,51% desta amostra. As complicações obstétricas graves mais prevalentes foram a pré-eclâmpsia grave (77, 3%) hemorragia pós-parto (18,2%) e sepse (10,6%). Essas complicações abarcam um caso de restos de membranas ovulares após aborto terapêutico, uma mulher com hematoma de parede após laparotomia exploratória, uma ocorrência de perfuração de alça de duodeno pós-cesariana, uma puérpera com deiscência de histerorráfia pós-cesariana e uma gestante que sofreu descolamento prematuro de placenta. Esse grupo de participantes foi composto por 7 enfermeiras e 6 médicas.</p> <p>A deficiência orgânica organizacional do sistema de saúde foi destacado nas falas dos profissionais como um dos motivos para a ocorrência de morbidade. A baixa qualidade da assistência primária e hospitalar foi outro fator do processo assistencial relacionada à morbidade materna grave segundo as enfermeiras e médicos. A inadequada capacitação profissional também foi um fator do processo assistencial que contribui para a ocorrer morbidade na tem a falta de conhecimento para identificar</p>

					<p>precocemente o risco obstétrica síntese referencial e momento oportuno realizar intervenções cirúrgicas e manejos em emergências foram aspectos destacados nas falas dos profissionais. A baixa condição socioeconômica materna também foi relacionada como desenvolvimento de morbidade materna grave nas gestantes. A dificuldade de acesso ao atendimento foi outro fator envolvido no processo assistencial das mulheres com morbidade materna grave para as enfermeiras e médicas. Medidas preventivas para morbidade materna grave sendo mencionada a capacitação dos profissionais de Saúde.</p> <p>A melhoria do funcionamento do sistema de saúde foi outra medida preventiva da morbidade materna grave em destaque que abarca os atendimentos pelos diversos níveis de atenção primário secundário e terciário. A educação em saúde/orientação das mulheres foi outra medida preventiva mencionado pelos profissionais mais para minimizar a morbidade materna. Qualificação da assistência no pré-natal, parto e puerpério, ressaltando o pré-natal com a porta de entrada do sistema de saúde para atendimento da mulher.</p> <p>A maioria dessas mulheres estavam com 26 a 35 anos de idade (74,2%); possuía o nível de instrução correspondente ao ensino médio (74,2%); tinha a cor da pele parda (39,4%) ou preta (33,3%) e estava no último trimestre da gestação (86,4%). A predominância de morbidades maternas nas mulheres pardas e pretas despertar atenção para uma possível influência da raça para esses desfechos graves, apesar</p>
--	--	--	--	--	--

						de envolver condições socioeconômicas desfavoráveis , pois a população negra é a que vive mais em situação de pobreza no país em comparação com a população de pele branca. No entanto, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos para o diagnóstico precoce de complicações obstétricas nas gestantes negras e pardas a fim de prevenir desfechos graves.
A3	Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado	2017	Pelotas (RS) UFP el/BR	Compreender a percepção de ser gestante/puérpera soropositiva para o HIV.	Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Participaram do estudo 3 mulheres sendo uma gestante duas puérperas.Quanto ao perfil sociodemográfico, uma delas possuía ensino fundamental incompleto, outra, o ensino fundamental completo e a outra, o ensino médio completo. A renda familiar declarada foi de um salário mínimo e meio, sendo que uma das participantes relatou não possuir renda. Com relação ao estado civil, uma era solteira e duas possuíam companheiro.Percepção da doença um ponto importante refere-se a evolução da compreensão da patologia, as participantes destacam que a reação em relação ao impacto inicial da descoberta representa uma situação inaceitável, entanto, com desenrolado tempo, passam a encarar sua Nova condição existencial com maior naturalidade.O ser gestante/puérpera soropositiva para HIV, nesse sentido, identificou-se a dimensão subjetiva do pré-natal, as relações humanas, o diálogo e o acolhimento recebido. As participantes referiram também dificuldades para adoção dessas medidas de cuidado, como para engolir os comprimidos, os sintomas gástricos.Outro ponto destacado nos relatos foi a importância da atenção recebida durante o

					<p>pré-natal que influencia na maneira como as mulheres entendem os cuidados de si e de outro, exercendo efeito positivo. Em contrapartida, quando a falta de acolhimento e vínculo, pode-se gerar uma relação conflituosa entre o profissional e usuário do serviço de saúde. Por outro lado, a falta de esclarecimentos quanto a profilaxia prevenção e as formas de contágio são fatores que estão implicados na realização dos cuidados prestados pelas mulheres gerando receio perante a transmissão vertical, que se constitui em uma das grandes dificuldades para mulher que enfrenta a descoberta e o convívio com diagnóstico. O enfermeiro precisa atentar para as necessidades biopsicossociais das mulheres soropositivas, considerando o medo que elas possuem de contaminar outras pessoas da família, isolando-se e/ou sentindo-se culpadas, além do conflito mental e das questões reprodutivas envolvidas, buscando conferir qualidade à assistência. Nesse contexto, reforça-se o papel da educação em saúde como forma de contrapor os mitos e o preconceito diante do diagnóstico do HIV. Na perspectiva da saúde, é necessário que o cuidado inclua a formação e fortalecimento do vínculo dos profissionais com as mulheres, bem como o acolhimento destas buscando a integralidade da assistência prestada. A equipe de enfermagem tem um papel importante para a promoção do autocuidado das mulheres HIV positivo, sendo que “o enfermeiro deve estar ativo na educação e prevenção dessas mulheres em idade reprodutiva para diminuir o número de soropositivas,</p>
--	--	--	--	--	--

						bem como prevenir a transmissão vertical.
A4	Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave	2017	Universidade de São Paulo/BR	Identificar os aspectos sociodemográficos, obstétricos e de saúde de mulheres com experiência de morbidade materna grave.	Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Realizado em um hospital de referência de nível terciário de atenção em um município do interior do estado de São Paulo.	Das participantes 24,4% foram gestantes e 75,6% puérperas, a idade média foi de 28,8 anos. 35,9% foram primigestas e os principais diagnósticos foram as síndromes hipertensivas, 83,3 e 16,7% outras morbidades. Destaca-se que 15,4% das participantes atendiam a mais de um critério durante o tempo de internação e 73,0% tiveram seis ou mais consultas de pré-natal. Dentre as 78 mulheres, a maioria era multigesta 50 (64.1%), sendo que uma participante (1,3%) estava na oitava gestação. A média foi de 2,73 gestações por participante, com desvio padrão de 1,83, número máximo gestações 8 e mínimo de 1. Em relação ao histórico de saúde, investigou-se se as participantes realizavam acompanhamento médico prévio à gravidez. Em relação à escolaridade, encontrou-se a maior frequência de mulheres no ensino médio 42 (53,9%), e em relação ao estado civil, 30 estavam em união estável (38,5%). Quanto à procedência, 47 (60,3%) residiam no município em que o hospital está situado. A idade média das mulheres do estudo foi de 28,8 anos, com desvio padrão de 7,81, a idade mínima 15 anos e a máxima de 43 anos. A respeito do número de pessoas que moravam com a participante , considerando-se a entrevistada como o primeiro integrante obteve-se o máximo de 13 pessoas na mesma residência e o mínimo de duas, com uma média de 3,79 pessoas e desvio-padrão de 3,0. Os dados mostraram que 58 (74,4%) faziam seguimento em instituições de saúde, e as especialidades médicas mais procuradas foram cardiologia e medicina geral e os principais eventos

					<p>foram hipertensão arterial (40%) e infecções das vias aéreas (15%).Do total de participantes, 59 (75,6%) estavam internadas pela primeira vez no ciclo grávido-puerperal atual e 12 (15,4%) estavam na segunda internação. A média de internações foi de 1,38 com desvio padrão 0,81.Quanto à morbidade materna grave, 65 participantes (83,3%) tiveram agravos relacionados às síndromes hipertensivas, sendo pré-eclâmpsia, hipertensão grave, eclampsia e síndrome HELLP. Outras morbidades como os distúrbios hemorrágicos e distúrbios sistêmicos se apresentaram em 13 mulheres (16,7%). Destacou-se que 12 participantes (15,4%) atendiam a mais de um critério para morbidade materna grave durante o tempo de internação.No que tange ao uso de substâncias psicoativas prévias a gestação, 16 (20,5%) responderam afirmativamente para o uso, sendo o cigarro a principal substância. Em menor proporção, maconha, crack e cocaína.As síndromes hipertensivas complicam 5 a 10% de todas as gestações (15) e são a principal causa de morbidade materna grave e morbidade materna extremamente grave/ near miss durante o período gravídico-puerperal. Profissionais de enfermagem inseridos na assistência obstétrica devem ter como alvo o reconhecimento dos riscos para morbidade materna e incorporar em sua prática clínica abordagens que contribuam para a promoção da equidade de gênero e dos direitos humanos das mulheres. Acompanhar e ou cuidar de uma mulher em situação de morbidade materna inclui respeito ao desejo de ser mãe, aos aspectos culturais</p>
--	--	--	--	--	---

						e sociais, e ainda, considerar a assistência humanizada e acolhedora.
A5	Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem hospital	2016	Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ)	Compreender os cuidados hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco.	Estudo descritivo-exploratório. Com abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico metodológico da fenomenologia. O cenário foi uma instituição hospitalar da Zona da Mata Mineira. A entrevista aberta, com 10 depoentes, foi norteada pela questão de pesquisa,	As depoentes significaram as diferentes compreensões acerca do cuidado hospitalar do maravilhoso ao desagradável; que o cuidado hospitalar se estende ao cuidado com o bebê durante e após a gestação. Compreenderão o maravilhoso quando a equipe de enfermagem e a equipe médica as trataram bem e de modo atencioso. Acentuaram a proximidade do cuidado de enfermagem do ponto de vista técnico e da intersubjetividade na medida da pressão arterial, na aplicação da insulina, no banho, na amamentação e durante o parto. Em contrapartida significaram dor, espera, dúvida e preocupação compreendendo-se descuidados no ambiente hospitalar por alguns membros da equipe multiprofissional. Expressaram que estes profissionais relacionaram-se de modo impessoal, distante e, em alguns momentos, agressivos, o que acarretou tristeza e chateações. Também relataram o sofrimento na vivência de uma gestação de alto risco, a desatenção dos profissionais de Saúde a este sofrimento e a carência de orientação acerca dos fatores de riscos gestacionais mostram sua passividade frente a imposição e ao poder profissionais compreendi que o cuidado em saúde nesse sentido precisam ser repensado. São inerentes a este processo alterações psíquicas e emocionais, acarretadores de mudanças no humor e comportamento, medo e angústia, os quais, na maioria das vezes, configuram-se como sentimentos

						apertados do cuidado hospitalar por receio ou desconhecimento da equipe, ou pela falta de preparo para lidar com tais sentimentos.
A6	Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do Sul do Brasil	2009	Secretaria Municipal de Saúde do Município do Novo Cabrais/BR/ Universidade de Santa Maria//BR	Compreender a influencia do contexto cultural no desenvolvimento da gestação e no cuidado ao bebê de mulheres mães de recém-nascidos de risco.	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem qualitativa. Os dados foram coletados de 03/04/2007 a 28/05/2007, por meio de entrevista individual, semi estruturada com dez puérperas hospitalizadas em uma unidade materno-infantil que tinham seus filhos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma instituição hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados aplicando-se a análise de conteúdo, com ênfase na análise temática.	As complicações obstétricas de maior incidência de amniorrexe prematura e a toxemia gravídica; a principal causa de internação dos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva foi a prematuridade. Das sete mulheres que referiram ter planejado a gravidez, quatro delas disseram que a gravidez transcorreu tranquilamente e sem maiores complicações. A motivação para o trabalho foi um dos fatores referidos como gerador de tranquilidade e bem-estar na gestação. Das sete mulheres que esperavam e planejaram a gravidez, três referiram uma gestação conturbada. No contexto de gravidez, essas mulheres apresentaram algum tipo de problema de saúde física, associado a outros de ordem familiar ou emocional . Os problemas de saúde física foram: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), associada à ameaça de aborto e/ou à hiperêmese gravídica e ao diabetes. Em relação ao estado emocional delas, todas referiram a presença de “nervosismo” e/ou medo durante a gravidez. A ameaça de aborto acometeu duas das três mulheres que referiram uma gravidez complicada. Essas revelaram medo da perda durante a gestação. Outra mulher, portadora de diabetes e de HAS, referiu que o motivo da complicação na gravidez era, além da doença, o conflito familiar . As três mulheres que não planejaram engravidar manifestaram que a gestação não havia sido boa, ora pela situação econômica e social, ora por problemas de saúde propriamente

						ditos, ou ambos. Para Amarílis, o fato de ser solteira na época e ter pouco tempo de namoro com o pai de seu filho, somado ao desemprego de ambos, representou para ela enorme dificuldade de aceitação desta gravidez. Nesse caso, percebe-se que essa mulher não conseguiu relacionar o conhecimento científico com a realidade vivida e comprovada por ela, ou seja, a não-conjugação do saber popular com o saber profissional . Em se tratando do uso de tabagismo dessa mulher na gestação, nota-se que, sendo ela fumicultora, o cigarro fazia parte dos costumes e da própria cultura local. Na zona rural, de uma maneira geral, também o uso de álcool pode ser considerado um ato natural, incapaz de provocar maiores problemas. Porém, sabe-se que o tabagismo durante a gestação aumenta o risco de ter aborto espontâneo em 70% e o bebê nascer prematuro em 40%.
A7	Repercussões da violência sob a gestação percebidas pelas gestantes com síndromes hipertensivas	2009	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/BR	Descrever a definição da violência contra a mulher na perspectiva da gestante com síndrome hipertensiva Discutir os tipos de violência vivenciados por gestantes com diagnósticos de síndrome hipertensiva Analisar as repercussões da violência sobre a gestação na	Optou-se por uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 18 gestantes com síndrome hipertensiva, internadas em maternidades de referência para risco obstétrico e/ou clínico que apresentavam nos seus prontuários o diagnóstico de	A violência na perspectiva da gestante com síndrome hipertensiva: um olhar de quem a vida ensinou, ao buscarmos conhecer os tipos de violência vivenciadas pelas 18 de instante que se encontravam internadas na maternidade, com diagnóstico de uma síndrome hipertensiva, percebeu-se primeiramente a necessidade de compreender o entendimento acerca do fenômeno da violência pela gestante que a vivenciou e, assim analisada e menção da violência vivida a partir das suas falas. Apesar da teoria demonstrar conhecer sobre a temática da violência, algumas gestantes tiveram dificuldades em explicá-la, dizendo não saber defini-la. Possivelmente, isto é decorrente da complexidade, multicausalidade e

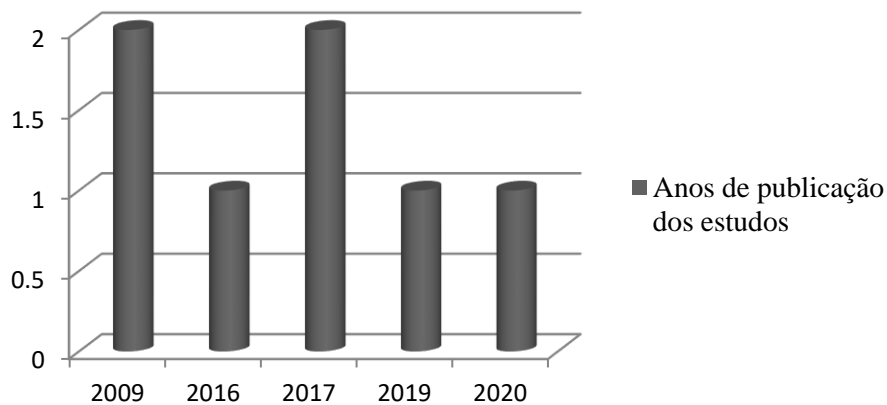
				<p>perspectiva da gestante com síndrome hipertensiva que a vivenciou.</p>	<p>síndrome hipertensiva. Sendo que 9 gestantes em cada unidade hospitalar.</p>	<p>naturalização do fenômeno (condições sociais, culturais, políticas e outras), onde a própria situação em que vivem essas mulheres é um cenário cotidiano da violência. Acreditamos que esse estudo alcançar os objetivos propostos de identificar os tipos de violência que a gestante portadora de síndrome hipertensiva vivenciam e também as relações estabelecidas pelas mesmas a partir das repercussões da violência vivida sobre a sua condição de saúde, ou seja, o agravamento ao surgimento da hipertensão arterial. Em relação a compreensão da gestantes acerca da violência como violação dos direitos, verificamos que tal atendimento tem base naquilo que é feito contra o desejo do indivíduo, ou seja, através de situações que lhe são impostas social e culturalmente. Quais situações são visíveis no contexto familiar das gestantes sendo demonstradas pelas dificuldades socioeconômicas em se manter e criar um filho, no direito de ir e vir, fechamentos de instituições educacionais, comerciais, hospitalares por questões de segurança, pelo enfrentamento entre polícia e bandido, na deficiência de transporte coletivo e nas dificuldades de se conseguir atendimento e assistência na saúde para ela e família. Sabemos que os profissionais formados, em sua maioria, enfrenta dificuldades em lidar com as reais necessidades da população que utilizam o sistema único de Saúde. É necessário capacitar permanentemente os profissionais em serviço. Geralmente, o profissional, ano após ano exerce suas práticas sem um conhecimento prévio ou mesmo uma sensibilização sobre o tema, o que permite não</p>
--	--	--	--	---	---	---

						<p>atentar para diversas situações de prevenção, diagnóstico e tratamento, como no caso particular da violência contra a mulher. Também foi destacado, pela gestante entrevistados em seus relatos, o alcoolismo como sendo um desencadeador da falta de apoio financeiro e um dos indicadores de risco para a violência contra mulher. Estas ao relacionarem o surgimento ou agravamento da hipertensão arterial, fizeram tanto com a ocorrência da violência psicológica, como a da física, ou mesmo da social, seja no contexto familiar, comunitário, no trabalho ou mesmo na instituição de saúde. Acreditamos que este estudo alcançou os objetivos propostos de identificar os tipos de violência que as gestantes portadoras de SH vivenciam e também as relações estabelecidas pelas mesmas a partir das repercussões da violência vivida sobre sua condição de saúde, ou seja, o agravamento o surgimento da hipertensão arterial.</p>
--	--	--	--	--	--	---

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

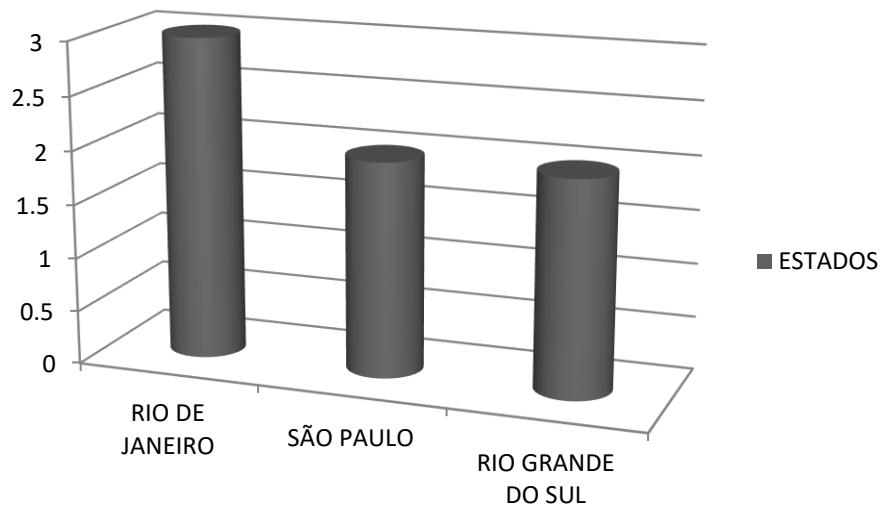
Dos 7 artigos selecionados para a análise e que versam sobre o tema formação em enfermagem se faz necessário destacar alguns pontos que consideram-se importantes como o ano de publicação dos estudos: onde 2 foram publicados no ano de 2009; 1 no ano de 2016; 2 em 2017, 1 no ano de 2019 e 1 no ano de 2020.

Gráfico 1: Produção brasileira sobre Formação em Enfermagem, segundo ano de publicação:

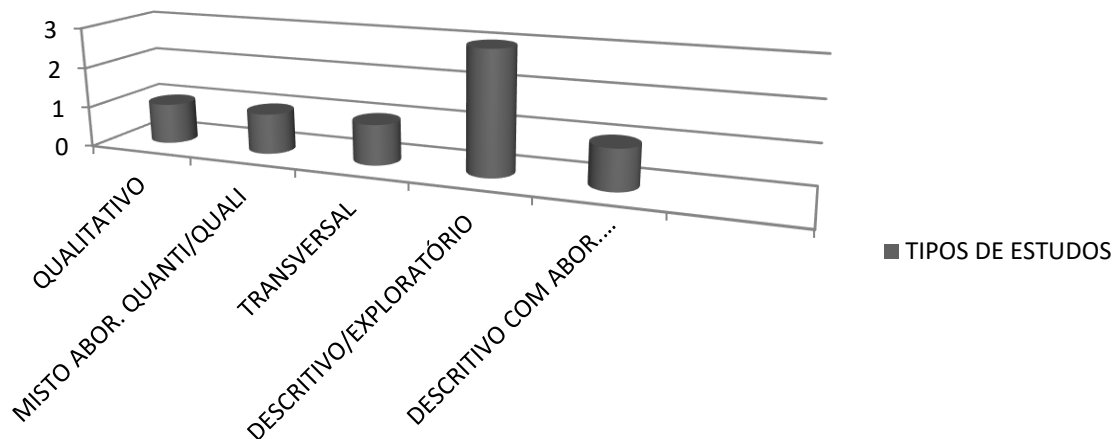


Torna-se importante destacar também os locais onde predominam a realização dos estudos, 3 realizados no estado do Rio de Janeiro-RJ, 2 no Rio Grande do Sul-RS, 2 no estado de São Paulo-SP. Gerando uma análise por regiões do país as publicações predominam na Região Sudeste com 5 artigos, seguida da Região Sul com 2 artigos. O Gráfico 2 traz esta ilustração.

GRÁFICO 2:Produção brasileira sobre Formação em Enfermagem, segundo ano de publicação:



No tocante a abordagem utilizada nos estudos, aparece 1 artigo qualitativo, 1 estudo misto com abordagem quantitativo/qualitativo, 1 transversal e apresentaram-se também: 3 descritivo/exploratório e 1 estudo descritivo com abordagem qualitativa. Conforme o Gráfico 3 que segue abaixo:



A partir da análise dos achados emergiram 2 categorias tendo em vista o referencial teórico que norteou o estudo relacionado a Assistência de enfermagem a gestantes: 1 – *Fatores de riscos associados para a morbidade materna*; 2 – *Medidas de prevenção para a morbidade materna*.

A tabela a seguir (Tabela 3) ilustra o panorama dos resultados, por meio de uma listagem das principais temáticas identificadas, suas características e estudos que se destacaram em cada uma delas. Na sequência, apresentam-se as referidas categorias e a análise mais detalhada dos respectivos estudos que as compõem.

Tabela 3: Panorama síntese dos resultados de acordo com os estudos e respectivas dimensões temáticas às quais pertencem.

CATEGORIAS	CARACTERÍSTICAS	ARTIGOS
CATEGORIA 1 Fatores de riscos associados para a morbidade materna	-Falta de conhecimento das gestantes -Uso de Tabagismo -Inadequada falta de conhecimento do profissional -Baixa condição socioeconômica materna -Conflito familiar -Agressão -Assistência no pré-natal e parto -Baixa qualidade da assistência hospitalar	(A1) (A2) (A3) (A4) (A5) (A6) (A7)
CATEGORIA 2 Medidas de prevenção para a morbidade materna	-Capacitação dos profissionais de saúde -Melhoria do Sistema de Saúde -Educação em saúde/orientação a mulher -Qualificação da assistência no pré-natal, parto e puerpério -Acolhimento a mulher -Melhoria de comunicação dos profissionais	(A1) (A2) (A3) (A4) (A5) (A6) (A7)

Na sequência abaixo seguem as discussões referentes às duas categorias que emergiram neste estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e que mais se evidenciaram no decorrer da pesquisa.

Categoria 1: Fatores de riscos associados para a morbidade materna

Souza et al., (2020) mostra em sua pesquisa que a equipe de enfermagem percebeu nas gestantes uma sobrecarga psíquica diante a situação de risco, havendo sentimentos de medo, preocupação e apreensão em situações de desconhecimento e conhecimento insuficiente em relação a condição gestacional.

No estudo de Loureiro et al., (2017) sugere que a relação de gravidez, doenças crônicas, morbidade e mortalidade materna vem aumentando. Tendo como fatores: sedentarismo, tabagismo, sobrecarga de responsabilidades que são gerados pelo estilo de vida moderno que vai contribuir para que doenças crônico-degenerativas estejam entre as principais causas de morte na população feminina. O passado de hipertensão e de doenças crônicas foi descrito anteriormente como fator de risco para morbidade materna grave.

Azeredo (2009) relata que, em relação à violência física vivenciada encontramos que das 18 gestantes, 5 relataram terem sofrido agressões, tapas, socos e empurrões durante o período gestacional, pelo companheiro. E uma gestante afirmou ter vivenciado violência física pelos familiares. Uma das motivações da violência psicológica/emocional vivida pelas gestantes no interior da família, apontadas pelas gestantes, está diretamente relacionada ao não planejamento da gravidez ou mesmo a não negociação da Saúde sexual e reprodutiva entre o casal, sendo o grande desencadeador de uma série de violências relatado pelas gestantes.

Villalba (2019) notou que nas falas dos profissionais a inadequada capacitação profissional também é um fator do processo assistencial que contribui para a ocorrência de morbidade materna. A falta de conhecimento para identificar precocemente o risco obstétrico, intervir e referenciar em momento oportuno, realizar intervenções cirúrgicas e manejos de emergências foram aspectos destacados em suas falas. Notou também que a baixa condição socioeconômica materna também foi relacionada com o desenvolvimento de morbidade materna grave nas gestantes. Apesar desta condição não fazer parte do processo assistencial, ela exerce influência negativa no resultado desta assistência e é considerada uma das

principais causas da demora na tomada de decisão da mulher em procurar o serviço de saúde e da demora em chegar na instituição de saúde, o impacto no resultado final desse processo.

A baixa qualidade da assistência primária e hospitalar foi outro fator do processo assistencial relacionado a morbidade materna grave segundo as enfermeiras e médicos a qualidade da assistência é o resultado da interação de diferentes elementos numa atenção, como usar aspectos da estrutura organizacional do sistema ou serviço bem como dos profissionais de saúde em relação ao individual e ao trabalho em equipe é notório, em algumas falas pouco trabalho em equipe e a existência de rivalidades por competências e poder. Isto, por sua vez, pode se refletir em demora ou Barreiras para o diagnóstico e tratamento oportuno da situação de risco bem como para o recebimento de uma assistência adequada no pré-natal e parto (VILLALBA, 2019).

Na pesquisa de Isehard (2009) relata que no contexto de gravidez, essas mulheres apresentaram algum tipo de problema de saúde física, associado a outros de ordem familiar ou emocional. Outra mulher, portadora de diabetes e de HAS, referiu que o motivo da complicação na gravidez era, além da doença, o conflito familiar.

Nesta categoria, foi notado que os autores trazem bastantes informações sobre as morbidades maternas que realmente traz riscos para uma boa assistência, pois o problema não vem somente dos profissionais, mas também do Sistema de Saúde e da própria gestante, havendo uma dificuldade em um prognóstico qualificado.

Categoria 2: Medidas de prevenção para a morbidade materna

Segunda a pesquisa de HOFFMANN RAHIM et al., (2017) relataram que por outro ponto destacado nos relatos foi a importância da atenção recebida durante o pré-natal que influencia na maneira como as mulheres entendem os cuidados de si e do outro, exercendo efeito positivo.

Na pesquisa de Souza et al., (2020) mencionaram que é evidente e destacam que estar desacompanhada durante a internação agrava o desequilíbrio emocional. Nesse sentido, a ação de prover acolhimento emocional e informacional ganha centralidade.

Villalba (2019) notou nas falas o seguinte:

*“Eu acho que teria que aumentar o quantitativo do pessoal, dispor material e qualificar o pessoal também pronto não adianta você ter muitas pessoas que não sabem fazer aquele tipo de assistência. Então, além de ter uma equipe em número adequado, esta equipe tem que ter qualificação para isso, treinamento e entender a lógica desse trabalho.
(Enfermeira E4)”*

“Orientação no pré-natal e sobre os riscos de outras doenças [...]. Orientação mesmo. (Enfermeira E3)”

Outra medida preventiva citada pelos profissionais foi a qualificação da assistência no pré-natal parto e puerpério, ressaltando o pré-natal como a porta de entrada ao sistema de saúde para o atendimento da mulher (VILLALBA, 2019).

Já nesta categoria, traz bastantes fatores para a diminuição destas morbidades maternas, a rede de saúde deveria dar ferramentas e ajeitar as infraestruturas; aumentar e dar apoio aos profissionais, para eles liberarem interesse de garantir mais conhecimentos sobre as questões de morbidades maternas; a equipe de saúde deve agir de forma unida, qualificada e humanizada para ter uma boa assistência. E os profissionais liberarem um o interesses das gestantes para que elas venham buscar as unidades o mais rápido possível para que não venha ter um prognóstico tardio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apresentou limitações devido aos números de estudos encontrados.

Na busca de compreender o processo de assistência da enfermagem voltada para gestantes de alto risco, foi evidenciado que com o passar do tempo as morbidades maternas vem se agravando, sendo possível verificar que sua causa é durante o cuidado com as gestantes.

As próprias gestantes dificultam o seu prognóstico ao fato da demora para buscar uma assistência no começo do período gestacional, devido a sua condição socioeconômica, conflito familiar, falta de acolhimento e a falta de conhecimento acerca de sua condição, assim havendo um grande risco para a mãe e seu bebê.

Entretanto, a um desequilíbrio da equipe de saúde não haver comunicação, passagens de plantões coerentes, acerca de poder. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde tem uma grande interferência nesse cuidado, se há um prognóstico precoce, haverá uma diminuição nessa assistência, assim diminuindo a morbidade materna.

A rede de saúde tem uma grande contribuição para esses eventos, se não tem estrutura, material e medicamentos para poder tratar dessas gestantes, como ela vai ter um atendimento qualificado? Então, a rede de saúde deve oferecer assistência às unidades.

Foi notado que o interesse da equipe de enfermagem em ter uma autonomia frente às abordagens é verídico, pois, ter um prognóstico qualificado acerca do diagnóstico da gestante haverá uma diminuição dos riscos de morbidade materna.

Concluindo que se deve indicar a sensibilização da equipe de saúde junto com a gestão, os discentes e docentes da área de saúde, para trabalhar de forma humanizada e qualificada com essas gestantes, dando uma qualidade de vida em seu período gestacional até o parto, dando apoio não só a gestante mais também a sua família, entendendo a dificuldade e os esforços de cada um. Tendo em visão a grande importância da equipe de enfermagem com essas gestantes, lhe oferecendo apoio, acolhimento, força, ânimo, tirando suas dúvidas e traçar condutas para ter uma assistência qualificada e humanizada.

REFERÊNCIAS

ACHO-MEGO, Segundo Cecilio et al . Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima. **Rev. peru. ginecol. obstet.**, Lima , v. 57, n. 4, p. 243-247, 2011. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000400006&lng=es&nrm=iso>.

ANDRADE, F.M; CASTRO, J.F.L; SILVA, A.V; Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, 2016.

AZEREDO, Márcia Fontes Peixoto. Repercussões da violência sob a gestação percebidas pelas gestantes com síndromes hipertensivas. 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico; Brasília. 2006

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CALDAS, Denise Baldaça et al . Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 66-87, jan. 2013 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005&lng=pt&nrm=iso

CÂMARA, H. R. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, Brasília, v. 6, n. 2, jul-dez, 2013.

FELICIANO, Neusa Brittes; PRADEBON, Vania Marta; Soares de Lima, Suzinara. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família Aquichan, vol. 13, núm. 2, mayo-agosto, 2013, pp. 261-269

FILHO, A.L.D.S.; LARANJEIRA, C.L.S.; SILVA, C.H.M.; PE **Manual SOGIMIG de emergências obstétricas**. MedBook Editora, 2016. 9786557830529. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830529/>.

GABBE, S. G. **Obstetrícia**. Grupo GEN, 2015. 9788595153882. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595153882/>.

Gabriel CS, Gabriel AB, Bernardes A, Rocha FLR, Miasso AI. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):529-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wJYBbYh5r9XwFpwCWqPSWtD/?format=pdf&lang=pt>

Gisele, L. **Metodologia Científica**. Grupo A, 2019. 9788595029576. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029576/>

HOFFMANN RAHIM, Suhaila et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4056-4064, set. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231165/25127>.

Isehard, Ana Rosa Muller et al. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 13(1): 116-122, jan.-mar. 2009.

JUSTO, J. Gravidez e mecanismos de defesa: um estudo introdutório. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 8, p. 371-376, 1990.

LOUREIRO, CAMILA MARCELINO et al . ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS DA MORBIDADE MATERNA GRAVE. *Cienc. enferm.*, Concepción , v. 23, n. 2, p. 21-32, mayo 2017 . Disponible em http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200021&lng=es&nrm=iso.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de 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, Dez. 2008.

MORON, A.F.; CAMANO, L.; JÚNIOR, L.K. **Obstetrícia**. Editora Manole, 2011. 9788520438251. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520438251/>.

Mozzato, Anelise Rebelato e Grzybovski, Denize Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea [online]*. 2011, v. 15, n. 4 [Acessado 12 Junho 2021] , pp. 731-747. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010>>. Epub 18 Jul 2011. ISSN 1982-7849. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010>.

MUNIZ, F. DE F. S.; ROCHA, F. DAS C. G.; RAMOS, A. S. M. B.; NUNES, S. F. L. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 9, 19 dez. 2018.

NASCIMENTO TFH, ARAUJO FNF, SOARES NSCS, SILVA FM, SANTOS MFD, CHAVES BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec e Saúde [Internet]*. 2018;4:6887. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>

NELSON, S. **Obstetrícia**. Grupo GEN, 2013. 978-85-277-2346-6. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2346-6/>.

NUNES, Rodrigo Dias; BERTUOL, Elisa; SIQUEIRA, Isabela Ribeiro. Avaliação dos fatores associados aos resultados neonatais no descolamento prematuro de placenta. **Arquivos**

Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 45, n. 4, p. 11-27, dez. 2016. ISSN 18064280.
Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/134/110>>.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

PIATO, S. **Complicações em Obstetrícia**. Editora Manole, 2009. 9788520444535.
Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444535/>.

RITTER, Simone Konzen; GONCALVES, Annelise de Carvalho; GOUVEIA, HelgaGeremias. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 33, eAPE20180284., 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100414&lng=pt&nrm=iso

SANTOS, A.P. D. **Urgências e Emergências em Ginecologia e Obstetrícia**. Manole, 2018. 9786555762198. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762198/>.

Sordi, J.O. D. **Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa, 1ª edição**. Editora Saraiva, 2017. 9788547214975. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547214975/>.

SOUZA, Bruna Felisberto de et al .Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 54, e03557, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100418&lng=pt&nrm=iso>.

Vieira, S. **Metodologia Científica para a Área da Saúde**. Grupo GEN, 2015. 9788595150928. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150928/>.

VILLALBA, Jessica Paola Garcia. Processo assistencial das mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:<http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11198>