

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NATANAEL MANOEL CAMPELO

**O CUIDADO NAS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA: O olhar do enfermeiro**

SANTA CRUZ - RN

2016

NATANAEL MANOEL CAMPELO

**O CUIDADO NAS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA: O OLHAR DO ENFERMEIRO**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr. Luiz Alves Morais Filho

SANTA CRUZ - RN

2016

Campelo, Natanael Manoel.

O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro / Natanael Manoel Campelo. - Santa Cruz, 2016. 22f.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Orientador: Luiz Alves Morais Filho.

1. Obstetrícia. 2. Urgência. 3. Emergências. 4. Gravidez de Alto Risco. 5. Cuidados de Enfermagem. I. Moarais Filho, Luiz Alves. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 618.2-083

NATANAEL MANOEL CAMPELO

**O CUIDADO NAS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA: O OLHAR DO ENFERMEIRO**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA

nota _____

Prof. Dr. Luiz Alves Morais Filho – Orientador

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

nota _____

Prof Dra. Quenia Camille Soares Martins – Membro da banca

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

nota _____

Prof Esp. Flavio Lopes Alves – Membro da banca

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 METODOLOGIA.....	08
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

O CUIDADO NAS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: O OLHAR DO ENFERMEIRO

Luiz Alves Moraes Filho¹, Natanael Manoel Campelo², Quenia Camille Soares
Martins³, Flavio Lopes Alves⁴

1 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil. E-mail: luizfilho@facisa.ufrn.br

2 Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil. E-mail: campelo2011_@hotmail.com

3 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil. E-mail: queniacamille@facisa.ufrn.br

4 Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Professor do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil. E-mail: flalopesalves@bol.com.br

Autor correspondente: Luiz Alves Moraes Filho

Rua professora Elizete pessoa de carvalho, 46, santa cruz. E-mail:
luizfilho@facisa.ufrn.br; moraisfilho2004@hotmail.com

O CUIDADO NAS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: O OLHAR DO ENFERMEIRO

RESUMO: Objetivo: conhecer o cuidado do enfermeiro diante das situações urgências/emergências obstétricas em uma maternidade pública, em Santa Cruz/RN. Métodos: estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 21 enfermeiros, dos setores: alojamento conjunto, centro cirúrgico, acolhimento com classificação de risco e no pré-parto, parto, puerpério (PPP). Os dados foram coletados de agosto a novembro. Resultados: os achados foram organizados em quatro categorias: situações de urgências obstétricas mais relatadas pelos enfermeiros; cuidados de enfermagem em situações de urgências obstétricas hemorrágicas; cuidados de enfermagem em situações de urgências obstétricas hipertensivas; cuidados de enfermagem a paciente com oligoâmnio. Conclusões: para o cuidado às urgências foram apresentadas intervenções clínicas como avaliação das pacientes, administração de medicamentos, encaminha para o centro cirúrgico, mas também cuidados humanísticos como acolhimento, ambiente tranquilizador, posicionamento confortável, dentre outros.

Descritores: Obstetrícia; Urgência; Emergências; Gravidez de Alto Risco; Cuidados de Enfermagem.

Descriptors: Obstetrics; Urgency; Emergencies; High Risk Pregnancy; Nursing Care.

Descriptores: obstetricia; urgencia; situaciones de emergencia; Alto Riesgo en el Embarazo; Atención de Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento biológico, não existindo riscos para a maioria das mulheres, contudo, para outras dependendo de determinados fatores, sejam eles clínicos ou obstétricos, podem está submetidas a situações de risco.¹

Segundo A OMS estabelece um valor aceitável de até 20 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. As causas de morte materna tem predomínio pelas causas obstétricas diretas, ou seja, diz respeito ao processo de gestação, parto e puerpério, devido a omissões, ao tratamento incorreto, ou a uma cadeia de eventos resultantes dessas causas.²

O Brasil reduziu sua taxa de mortes maternas em 43%, levando em consideração o período da década de 90 a 2013, embora que este valor seja considerável aparentemente, porém o objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), era reduzir esta taxa de mortalidade materna para 75% até 2015. Em 2013, 9,3 mil mulheres latino-americanas e caribenhas morreram por causas relacionadas à gravidez, valor este que em comparação a década de 90 foram a óbito mais de 17 mil mulheres.³

A gestação é um processo convencionalmente dividido em três trimestres, cada trimestre com suas particularidades, devendo assim o clínico ter um olhar minucioso atentando para as patologias de maior incidência em cada trimestre.⁴

No Brasil, as intercorrências obstétricas que ocorrem com maior incidência, são as relacionadas a hipertensão gestacional, bem como as hemorragias no pós parto, e as infecções. Com tudo problemas pré-existente podem surgir durante a gravidez ou no decorrer do trabalho de parto.⁵

Nas gestações de alto risco a hipertensão arterial está entre as causas mais frequentes de mortalidade materna. Entre os tipos presentes na gravidez destacam-se as manifestações específicas, como a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, definidas clinicamente por aumento dos níveis da pressão arterial após a 20ª semana de gestação.⁶

As duas condições clínicas relacionadas à hemorrágicas mais frequentes são o abortamento e a prenhez ectópica (PE). Já outras condições clínicas relacionadas a sangramentos que podem colocar em risco a vida materna e fetal estão associadas a placenta prévia (PP) e ao deslocamento prematuro da placenta (DPP). Por fim uma condição clínica relacionado ao aumento dos níveis pressóricos da paciente, são as doenças hipertensivas específica da gravidez (DHEG), estas também ameaçam a saúde materna e fetal.⁴

A hipertensão arterial induzida pela gravidez também é um dos fatores que levam ao nascimento de neonato prematuro clássico de alto risco, que é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre neonatos prematuros.⁷

Os fatores de risco para pré-eclampsia também envolvem situações de mais estresse, tais como: primeira gestação, hipertensão arterial crônica, raça negra. Situações consideradas antiestressantes, como o tabagismo, a atividade física de lazer no primeiro trimestre também reduzem a incidência da doença.⁶

Diante deste contexto, e sabendo da complexidade das urgências obstétricas, e sabendo da importância da identificação precoce na minimização dos riscos a saúde tanto materno quanto fetais, surge a questão norteadora: como se dá o cuidado do enfermeiro diante das situações de urgências/emergências obstétricas?

Diante desse contexto, o objetivo desse estudo é Conhecer o cuidado do enfermeiro diante das situações de urgências/emergências obstétricas em uma maternidade pública.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), no município de Santa Cruz interior do Rio Grande do Norte. O hospital é referência para 59 municípios das regiões do Trairi, Potengi e Seridó, no que se refere ao atendimento obstétrico e pediátrico.

É importante ressaltar que esta maternidade realiza atendimento de baixa e média complexidade. Desse modo, os casos mais graves são encaminhados para maternidades de referência para alto risco obstétrico na capital do Estado. A coleta de dados foi realizado durante os meses de agosto a novembro de 2016.

A população do estudo foram 21 enfermeiros de um universo de 32 enfermeiros, referentes aos seguintes setores, 04 do acolhimento com classificação de riscos 05 do pré-parto, parto, puerpério (PPP); 09 do alojamento conjunto 03 do centro cirúrgico, distribuídos nos três turnos de trabalho. A amostra foi considerada ideal com base em parâmetros de saturação dos dados.

Para a seleção dos sujeitos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; trabalhar a mais de seis meses na unidade e estar no exercício profissional no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão foi estabelecido: nunca ter

participado diretamente ou indiretamente na assistência em uma situação de urgência/emergência obstétrica.

Para a coleta dos dados foi construído um roteiro de entrevista constituído por duas partes uma de caracterização profissional e outra por uma entrevista com 02 questões norteadoras: Quais as situações de urgência/emergências obstétricas mais comuns nesse serviço?) Como se dá na prática, no dia a dia, o cuidado do enfermeiro na prevenção, identificação e atuação de cada uma das situações de urgências/emergências obstétricas seja as relacionadas as doenças hipertensivas ou as hemorrágicas [descrever as especificidades para as situações mais comuns: síndrome de HELLP; pré-eclâmpsia; eclâmpsia; Descolamento prematuro da placenta; amniorrexe prematura; oligoâmnio; gravidez ectópica; atonia uterina, hemorragias pós-parto, prolapso de cordão].

A abordagem com a equipe de enfermagem ocorreu no próprio serviço, o procedimento de obtenção dos dados ocorreu com a coleta de dados utilizando entrevista semiestruturada sendo previamente agendada com cada enfermeiro. A entrevista foi gravada com a autorização do participante por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e do termo de autorização para gravação de voz.

No que tange a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, modalidade temática. É um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção variáveis inferidas das mensagens. A análise de conteúdo compreende os passos de pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸

A condução da pesquisa seguiu os princípios, normas e diretrizes éticas, para pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁹ E com o Código de Ética de Enfermagem.¹⁰ Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi conforme parecer: 1.595.847 e CAAE: 56675616.3.0000.5568.

Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o TCLE, termo de confidencialidade e termo de autorização para gravação de voz. Para preservar o anonimato, os participantes, enfermeiros foram identificados por ENF, seguidos de um número.

3 RESULTADOS

O grupo pesquisado foi composto por 21 enfermeiros. Estes apresentando tempo de trabalho como enfermeiro variando entre 2 anos a 27 anos, destes 15 eram do sexo feminino, e 6 do sexo masculino. Oito enfermeiros possuíam apenas uma especialização 12 enfermeiros possuíam 2 ou mais especializações, 2 possuíam mestrado. Apenas 2 enfermeiros não possuíam especializações.

SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS MAIS RELATADAS PELOS ENFERMEIROS

As situações de urgências obstétricas relatadas pelos enfermeiros como as mais comumente vivenciadas no serviço pesquisado foram: hemorragias pós parto (citadas por 16 enfermeiros); pré-eclâmpsia (citado por 15 enfermeiros); oligoâmnio (citado por 12 enfermeiros); hipertensão gestacional (citado por 11 enfermeiros); gravidez ectópica, (citado por 10 enfermeiros); atonia uterina (citado por 07 enfermeiros);, Descolamento prematuro de placenta (DPP), (citado por 06 enfermeiros); amniorrexe prematura (citado por 05 enfermeiros); eclampsia (citado por 04 enfermeiros).

Em relação a quais as situações de urgência e emergência obstétricas mais comuns nesse serviço, eu posso citar que são as doenças hipertensivas relacionadas a DHEG, pré-eclâmpsia e eclampsia e as hemorrágicas como as placentas prévias e descolamento prematuro de placenta (ENF 07).

Hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, atonia uterina, hemorragia para ser revertida, e também vem retenção de placenta para o C.C, são as complicações relacionada a mulher, porém também tem as relacionadas ao bebe, sofrimento fetal [...]. Já foi presenciado oligoamnio e DPP (ENF 17).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS HEMORRÁGICAS

O cuidado de enfermagem em situações de urgências obstétricas hemorrágicas começa com a identificação do quadro hemorrágico, o primeiro passo, é identificar a causa, visto que, na obstetrícia as hemorragias podem ser desencadeadas por inúmeras situações:

Na identificação, a gente ver qual é a situação hemorrágica, é um descolamento prematuro de placenta, é uma atonia uterina, é uma hemorragia pós-parto, o que causou (ENF 01).

Do mesmo modo quando você estiver fazendo a visita, você questiona sobre a loquiação, se está normal ou se esta alterada, se a mulher disser que está alterada você vai observar a loquiação (ENF 13).

A prevenção das hemorragias é a vigilância, é a principal função do enfermeiro, avaliar, loquiação, contratilidade uterina, se o útero está contraindo, se formou o globo de segurança de pinard e está reavaliando o risco não adianta só chegar e avaliar o globo e ficar tranquilo. Nas primeiras horas de pós cirurgia é uma hora de alerta de vigilância. Além disso é está sempre de olho nos sinais vitais pois eles vão dizer a real situação de seu paciente (ENF 16).

Alguns cuidados são gerais, voltados para o quadro hemorrágico, independentes da causa, nesse contexto, os enfermeiros destacam, a avaliação da paciente, verificação dos sinais vitais, acesso venoso, administração de medicamentos, administração de fluidos, coleta de sangue para exames, administração de concentrado de hemácias, passagem de sonda vesical de demora, reabordagem cirúrgica, monitorização contínua da paciente, registro adequado do que ocorreu, comunicar os demais membros da equipe de saúde, posicionar a paciente de forma confortável, como podemos identificar nas falas a seguir:

Os cuidados com as síndromes hemorrágicas são esses: cuidado com os sinais vitais, evitar hipotensão, poderia até elevar os membros da paciente, aumentar o volume de líquido oferecido, fazer a massagem uterina, administra as medicações prescritas, evoluir todos os acontecimentos e ficar em observação constante. [...] Pode ser encaminhado de novo para o centro cirúrgico para [...], reoperar, para observar, fazer uma laparotomia ou então para fazer uma histerectomia, caso não contenha esse sangramento (ENF 01).

A paciente chegou com sinais sugestivos de choque, ela chegou com pulso rápido, frequência respiratória rápida PA alta, mãos fria palidez, perfusão periférica ruim, foi feito 2 acesso venoso bem calibroso, no máximo 2l e após reposição de sangue, passagem de SVD, para o controle hídrico [...] solicitação do sangue para a análise do hematócrito, e realizado a transfusão (ENF 11).

No que compete ao profissional de enfermagem, como toda urgência verificar se as medicações estão feitas de forma correta, se a infusão dos cristaloides estão

sendo feita da forma correta, na vasão pré-determinada e comunicar o profissional médico e fazer todo o suporte e o apoio para que seja sanada essas patologias (ENF 03).

Entrar em contato com o centro cirúrgico e quem sabe viabilizar uma reabordagem cirúrgica (ENF 03).

Agente já chama o obstetra de imediato para que a paciente tenha o atendimento rápido (ENF 08).

O que acontece abrimos soro, soro aberto, colocamos ela em posição mais confortável e chama o médico, pois a medicação só pode ser feito com ela prescrito (ENF 12).

Além dos cuidados gerais, os enfermeiros descreveram cuidados específicos para alguma causas das urgências obstétricas hemorrágicas, tais como: atonia uterina; descolamento prematuro de placenta (DPP) e a placenta prévia (PP) e gravidez ectópica, como podemos ver nas falas a seguir:

Tipo a ocitocina, no caso de uma atonia uterina tem que está disponível no serviço para que possa ser aplicada (ENF 03).

No parto normal ou cesariana, geralmente é usado a ocitocina para conter o sangramento, para contrair mais o útero. A ocitocina endógena que é excretada quando o recém nascido é amamentado, quando a dequitação da placenta, ela as vezes precisa ser complementada com ocitocina sintética, que a gente injeta no músculo ou então dentro do soro, para passar endovenoso. Então, nós ficamos observando a altura uterina, o útero deve estar retraído, um globo de segurança de Pinard, cada vez mais o útero se contraindo e diminuindo de tamanho, [...] Com o passar do tempo, pode ser usada massagens também no útero, caso não seja um suporte suficiente e o médico estiver ciente, ele pode até prescrever misoprostol via retal (ENF 01).

Nos casos de hemorragia: se você vê que não tem laceração de trajeto, pode iniciar a massagem uterina você já pode providenciar 2 acesso de grosso calibre. A primeira coisa é acionar a equipe [...] é importante você sistematizar (ENF 20).

Em relação ao DPP, o médico vai identificar, fazer ultrassonografia. [...] tem que ter cuidado porque se ela tiver que ficar em repouso, a gente vai deixar ela em repouso. Mas, se for o caso, se for no finalzinho da gravidez, provavelmente, o médico vai fazer logo uma cesariana (ENF 01).

Placenta prévia, foi avaliada aqui e viu que era a placenta previa e foi direto para o C.C.(ENF 15).

Na gravidez ectópica a enfermagem vai trabalhar na atuação, dando todo suporte necessário para esta paciente ter todo um pré-operatório identificada, orientada, o trans e o pós operatório (ENF 01).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS HIPERTENSIVAS

Em relação aos cuidados de enfermagem nas urgências obstétricas hipertensivas os enfermeiros destacaram: verificação de sinais vitais, um bom acolhimento, um ambiente tranquilizador, o posicionamento em decúbito Lateral esquerdo, atenção a manifestação dos sinais e sintomas, comunicação multiprofissional, coleta de material para exames, acesso venoso periférico, administração de medicamentos conforme prescrição médica, prever as necessidades para agilizar o atendimento, fazer os encaminhamentos necessários, conforme podemos ver nas falas a seguir:

Então, a primeira coisa que você tem que fazer é acolher essa usuária tem que estar num ambiente tranquilizador, porque é tudo estranho. Então, você apaga tudo, deixa em penumbras, coloca ela em DLE para que aquela pressão diminua, principalmente a pressão que vai para o bebê. Quando você coloca ela em DLE, isso ameniza a pressão, para que essa criança não sofra como a mãe está sofrendo, evita telefone (ENF 04).

Dando um bom acolhimento a paciente, prestando atenção nos seus sinais e sintomas, verificando os sinais vitais, comunicando imediatamente a equipe e aos demais para solução, tomada de providências. No caso da hipertensão, hipertensão, escotomas, dores, escurecimento de vista, né?! A lipotimia, é o mau estar. No caso de solicitação de exames, o que é que a gente faz, agiliza a coleta, procura imprimir o mais breve possível e comunica a equipe. Caso necessário, evita um agravo encaminhando para MEJC. Caso necessite, colocar sulfato de

magnésio, sulfata a paciente, pegue acesso calibroso, para controle da hidratação venosa, outros medicamentos, usa anti-hipertensivos, evita da paciente está deambulando, ela tem que estar em repouso. De preferência de decúbito lateral esquerdo. É, monitorizada, sonda a paciente, com SVD, para verificar o débito urinário e a equipe com vigilância constante, com a verificação de pressão arterial frequente (ENF 01).

Na porta, avaliamos a pressão se estiver alta, colocamos em DLE, e tem médico que já pede a rotina para DHEG, temos outros que espera e já pede a proteinúria, geralmente eles fazem a metildopa para a pressão, e quando não resolve entram no esquema da hidralazina (ENF 17).

Quando agente pega uma paciente com um pico hipertensivo se o obstetra não tiver o que na maioria das vezes ele está, agente rapidamente coloca a paciente no leito para fazer o DLE, comunica o plantão imediatamente, avalia a PA de 20/20min em DLE, tem cuidados com os sinais de alerta, que são epigastralgia, escotomas, cefaleia, dormência e parestesias, faz esta proteinúria de fita. Os profissionais eles tem muito cuidado quanto monitorar paciente fazer o DLE, fazer a aferição de forma regular, proteinúria de fita a questão de rotina (ENF 19).

E aí, após o atendimento médico, a depender de como está a pressão dessa paciente, já é iniciada a medicação. Normalmente, a hidralazina é feito e se a pressão dela tiver acima de 16, a máxima de 160 e a mínima 110, então a gente vai estar fazendo essa medicação, quando é necessário a gente inicia também sulfato quando é prescrito, se essa paciente está em risco de convulsionar ou com fortes sinais de eminência de eclampsia, que no caso, cefaléia, escotomas, hepigastralgia, aí se inicia a administração do sulfato de magnésio a 50% (ENF 02).

A gente faz a rotina de todos aqueles exames que vai saber a função renal, a função hepática se está adequada e entra a questão da urina, se está com anúria que é um risco grande, já é uma eminencia mesmo de eclampsia, quando faz essa da urina, a gente aproveita e pega a fita que é a proteinúria de fita, que já é uma rotina nossa (ENF 04).

A gente não faz medicação sem prescrição, mas a gente já faz o enunciado, a gente já sabe o que vai ser pedido. Então, uma boa equipe, ela já se prepara. Você já deixa a medicação ali praticamente pronta e se claro, ela tiver com escotomas, que é vendo estrelinhas, dor na nuca, dor de cabeça intensa, formigamento, dor epigástrica, o sulfato de magnésio já está pertinho. Porque isso são eminências de uma pré-eclâmpsia (ENF 04).

coloca-se a paciente em DLE, e afere a PA, depois de meia hora de DLE para saber se tem alguma diminuição, faz os exames de rotina que é proteinúria, creatinina, ureia, ai faz a indicação do trabalho de parto norma, porem se a PA não responder ao tratamento e o bebe entrar entra em sofrimento, faz a cesariana (ENF 11).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM OLIGOÂMNIO

Nos casos de oligoâmnio, os enfermeiros destacaram os seguintes cuidados: providenciar os kit de urgência neonatal, preparar o O², analisar perda de líquido, analisar movimentos fetais, estimular ingesta hídrica, hidratação venosa e providenciar bastante repouso, como podemos ver nas falas a seguir:

Você vai conferir os kits de urgências neonatal, é a primeira coisa que fazemos quando agente chega é checar as salas e os kits de urgência preparar o O² pois se precisar já está pronto e deixar a incubadora ligada para ela ficar aquecida (ENF 11).

Você vai analisar se esta perdendo líquido se o bebê esta se mexendo, [...] vai comunicar ao médico [...] (ENF 13).

Hidratação, estimular a ingesta e monitora perdas vaginais. Quando não tem como mais manter aqui, e tem que interromper a gravidez, estabiliza e encaminha para a Maternidade Escola Januário Cicco (ENF 14).

Deve-se monitorar, hidratação venosa, ingesta hídrica e bastante repouso (ENF 16).

Quando fazem ultrassom, ou eles estão com suspeita de Oligoamnio, quando elas retornam para cá, elas já são internadas com uma certa urgência para abreviar a

gestação. Claro que se tiver com a idade gestacional, se o bebê for atermo) para fazer esse procedimento que normalmente é indicado a cesariana, se for Oligoamnio severo [...] (ENF 02).

4 DISCUSSÃO

A morte materna no Brasil configura-se como um grave problema de saúde pública atingindo desigualmente as várias regiões brasileiras. Identificar os fatores de risco é indispensável para o planejamento das ações e intervenções da assistência de enfermagem. É fundamental a qualificação do enfermeiro no campo da obstetrícia e o comprometimento de políticas sociais, econômicas e de saúde para promoção da assistência ao ciclo gravídico-puerperal contribuindo para redução da morte materna.¹¹

Destarte, a importância da detecção precoce da hipertensão arterial na gravidez, ser realizada pelos profissionais de saúde, realizando diagnóstico que é estabelecido com base nos níveis elevados da pressão arterial e sintomas da paciente, e conseqüentemente o tratamento. Sendo os principais fatores de risco que podem acarretar para a pré-eclâmpsia são: hipertensão arterial crônica, primeira gestação, gestação gemelar, gravidez depois dos 35 anos e antes dos 18 anos, tendo como não controlar para que não se envolva para a eclampsia é o acompanhamento pré-natal.¹²

Em estudos realizados no Brasil as principais causas encontradas referentes à morte materna foram: a hipertensão arterial, a infecção puerperal, as hemorragias e o aborto, todas possivelmente evitáveis. É necessário identificar os riscos potenciais durante o ciclo gravídico puerperal de forma precoce. A consulta puerperal também é importante para detecção de possíveis complicações onde dificilmente é realizada pelos serviços, porque na maioria das vezes o enfermeiro assume o papel administrativo, de gerente, entre outros.¹¹

A atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem é de fundamental importância para detecção precoce dos fatores de risco. Desde a atuação na baixa complexidade no pré-natal, onde é o momento mais adequado para detecção de possíveis complicações e o enfermeiro é o profissional qualificado para o atendimento à saúde da mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, preventiva e na promoção da saúde.¹¹

O atendimento da parturiente desde a chegada à maternidade e durante toda a evolução do trabalho de parto é de fundamental importância para o sucesso no desfecho do parto e nascimento.¹³

A enfermagem deverá estar a par da clínica para que intervenções adequadas sejam assim adotadas pela equipe, tais como atentar para a idade gestacional, manter a paciente em repouso no leito, manter o ambiente confortável para a paciente, avaliar coloração, odor, e volume do sangramento vaginal, avaliar sinais vitais, administrar os medicamentos prescritos, atentar para o anti-Rh, deve-se orientar a paciente para que não utilize o vaso sanitário, uma vez que a mesma poderá perder produto intrauterino, passando despercebido, orientar a paciente quanto a abstinência de uma a duas semanas após a alta hospitalar, assim como atentar quanto a presença de sangramento que durem mais de 8 a 10 dias, bem como coloração se vermelho vivo, odor, se apresenta corrimento, bem como o aparecimento de febre.¹

Entre as medidas adotadas em relação as situações de hipertensão, estão o repouso no leito em decúbito lateral esquerdo (DLE), para melhorar o fluxo sanguíneo renal e ultra placentário; dieta normossódica; os antihipertensivos, com a finalidade de prolongar a gravidez (aumentar a perfusão útero-placentária). No caso de pré-eclâmpsia grave, e na eclâmpsia, antes de interromper a gestação, o quadro clínico deve ser estabilizado, o que demora em torno de 4 a 6 horas.¹⁴

Outra intercorrência muito frequente no pós-parto é o sangramento puerperal que corresponde a qualquer perda de sangue, calculada em até 500 ml, podendo ocorrer durante ou depois do terceiro estágio do trabalho de parto e por ser a terceira causa de morte materna direta, responsável por 28% da mortalidade materna. Portanto, estima-se que mais de 125.000 mulheres morram no mundo devido a esta condição.⁵

Portanto, a equipe de enfermagem deve identificar de forma precoce as puerpéras com fatores de risco, como a anemia moderada, evitar trabalho de parto prolongado, uma vez que nestas situações deve-se ter um olhar minucioso por parte da equipe de saúde, pois estas gestantes são fortes candidatas a desencadarem uma atonia uterina e conseqüentemente uma hemorragia puerperal. Reforçar a contratilidade uterina com massagens, estimular o aleitamento materno, inspecionar a genitália após o parto, monitorar os sinais vitais, inspecionar as condições da episiorrafia e oferecer apoio emocional.¹⁵

O cuidado de enfermagem à parturiente é exigente, tendo em vista que necessita da avaliação meticulosa das condições materno-fetais. As informações do tratamento e suas causas devem ser transmitidas para a mulher, assim como para sua família, o apoio

emocional é extremamente importante pela possibilidade de perda do feto e pela patologia crítica da mãe. Um plano de cuidados deve ser desenvolvido, nas unidades hospitalares.⁵

5 CONCLUSÃO

Essa pesquisa nos permitiu conhecer a percepção dos enfermeiros sobre as situações de urgências obstétricas mais comuns em uma maternidade de média complexidade, assim como, os cuidados de enfermagem frente a essas urgências.

Podemos identificar que no dia a dia da obstetrícia os enfermeiros vivenciam inúmeras situações que requerem ações imediatas, o que requer da equipe uma qualificação constante. A grande maioria apresentava pós-graduação. Entretanto, para além dessa qualificação pessoal, destacamos a importância que a instituição fortaleça os espaços de educação permanente multiprofissional para que os conhecimentos possam ser compartilhados e fortalecidos, além da importância da criação/divulgação de protocolos para cada uma dessas situações.

A urgência foram apresentadas intervenções clínicas como avaliação das /pacientes, administração de medicamentos, encaminhamento para o centro cirúrgico, mas também cuidados humanísticos como acolhimento, ambiente tranquilizador, posicionamento confortável, dentre outros.

Diante dos números de morte materna e fetal/neonatal, entendemos que existem vários fatores que devem envolver esse contexto, e dentre eles destacamos o preparo da equipe para a prevenção, identificação e atuação nas urgências obstétricas, não apenas nas maternidades, mas em todos os níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

- 1 Araujo LA, Porto, F. Complexidade do período gestacional. In: Araújo LA, Reis AT. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p 99-130.
- 2 Rocha CA, Queiroz TA. Enfermeira da unidade de emergência obstétrica: conhecendo seu papel. In: 61º Congresso Brasileiro de enfermagem: Transformação social e sustentabilidade ambiental; Fortaleza, Brasil. 2009. [citado 28 fev 2016] Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01284.pdf.
- 3 Brasil, Portal Brasil [<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>]. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. 2014. [citado 03 dez 2016].
- 4 Andrade ACO; Madureira DS. Emergências e urgências obstétricas e ginecológicas. In: Sallum AMC; Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergências. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2010. p.617-639.
- 5 Cabral RWL, Medeiros AL, Pinto LNMR, Caroline P, Durier IS. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: VII Congresso brasileiro de enfermagem obstétrica e neonatal; I Congresso internacional de enfermagem obstétrica e neonatal: Fortalecendo redes e alianças estratégicas pela cidadania e saúde das mulheres e dos recém-nascidos. 2011. P.708-727. [S.l.: s.n.]. [citado 28 fev 2016]. Disponível em:http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0070.pdf.
- 6 Santana FSN, Silva GAP, Malacarne RR, Neto JLT, Popolin MP, Marzola C. Atuação da enfermagem em urgências-gestação de alto risco-hipertensão arterial. [S.l.] 2010. 653-673p, Disponível em: http://www.actiradentes.com.br/revista/2010/textos/38RevistaATO-Atuacao_da_enfermagem_emurgencias-2010.pdf>. Acessado em :02 mar de 2016.

- 7 Lopes GT, Oliveira MCR, Silva KM, Silva IF, Ribeiro APLP. Hipertensão gestacional e a síndrome HELLP: ênfase nos cuidados de enfermagem. Rev. Aug. Rio de Janeiro 2013; 18(36). [citado 28 fev 2016]. Disponível em:
<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/290-1231-1-PB.pdf>.
- 8 Bardin I. Content Analysis. Seventy Editions. Portugal: Lisbon, 2004
- 9 BRASIL. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [S. l.] 2012. [citado 24 maio 2016]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- 10 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL-Coren-RS. Legislação e Código de Ética: guia básico para o exercício da enfermagem. Autarquia Federal-lei nº 5.905/73. Porto Alegre. 2007. [citado 24 maio 2016]. Disponível em:
<http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>.
- 11 Reganassi1 C, Barros KCS, Katch M, Nogueira LDP. Mortalidade materna: desafios para enfermagem no enfrentamento da assistência. Rev. Fafibe On-Line. Bebedouro/SP 2015; 8(1). [citado 28 fev 2016]. Disponível em:
<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190327.pdf>.
- 12 Melo WF, Oliveira BA, Saldanha HGAC, Sousa JS, Maracajá PB. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia. revisão bibliográfica. REBES-ISSN 2358-2391. Pombal-PB 2015; 5(3). [citado 20 mar 2016]. Disponível em:
<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/3648/3288>.
- 13 Dotto LMG, Mamede MV; Mamede FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. Esc Anna Nery Ver Enferm. [S. l.] 2008; 12(4). [citado 28 fev 2016]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a16.pdf>.

14 Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

15 Branden SP. *Enfermagem Materno-Infantil*. 4º ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.