

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Monique Araujo Souza¹
Thaysnara Kristina Vieira Nunes¹
Valquíria Pereira dos Santos¹
Monara Souza Vieira Grobério²

¹Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – MULTIVIX

²Professora Orientadora – Esp. em Enfermagem do Trabalho, Atenção Básica, Saúde da Família e Didática do Ensino Superior.

RESUMO

As hemorragias obstétricas podem ocorrer durante todo o período gestacional, parto e puerpério, sendo uma das principais causas de mortalidade materna. As intercorrências que estão relacionadas ao quadro das hemorragias obstétricas são: aborto, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, ruptura uterina e vasa prévia. O acompanhamento efetivo durante o pré-natal é imprescindível para a prevenção e detecção precoce da predisposição materna a desenvolver intercorrências que favoreçam o aparecimento de quadros hemorrágicos. A assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência em quadros hemorrágicos obstétricos é indispensável, pois com os conhecimentos que possui, o profissional enfermeiro contribui para a redução de agravos e da mortalidade materna. Esse artigo tem como objetivo geral ressaltar a importância da assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência nas hemorragias obstétricas. Especificamente abordar sobre as urgências e emergências obstétricas; esclarecer sobre as síndromes hemorrágicas obstétricas; destacar sobre o papel do enfermeiro no manejo das síndromes hemorrágicas obstétricas. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde da mulher, sendo um trabalho explicativo, exploratório e qualitativo, com o método de revisão bibliográfica. Os dados serão analisados pelo pesquisador juntamente com o professor orientador de forma ética, conforme preconiza a resolução 196 do conselho nacional da saúde.

Palavras-Chave: Hemorragias Obstétricas. Urgência. Emergência. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

Obstetric hemorrhages can occur throughout the gestational period, delivery and puerperium, being one of the main causes of maternal mortality. The complications that are related to the condition of obstetric hemorrhages are: abortion, ectopic pregnancy, gestational trophoblastic neoplasia, placental abruption, placenta previa, uterine rupture and vasa previa. Effective monitoring during prenatal care is essential for the prevention and early detection of maternal predisposition to develop complications that favor the onset of hemorrhagic conditions. Nursing care in urgent and emergency situations in obstetric hemorrhagic conditions is indispensable, because with the knowledge they have, the professional nurse contributes to the reduction of diseases and maternal mortality. This article aims to highlight the importance of nursing care in urgent and emergency situations in obstetric hemorrhages. Specifically addressing obstetric urgencies and emergencies; clarify about obstetric hemorrhagic syndromes; highlight the role of nurses in the management of obstetric hemorrhagic syndromes. This is a research with the theme of women's health, being an explanatory, exploratory and qualitative work, with the method of bibliographic review. The data will be analyzed by the researcher together with the guiding professor in an ethical manner, as recommended by resolution 196 of the national health council.

Keywords: Obstetric Hemorrhages. Urgency. Emergency. Assistance. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Hemorragia obstétrica é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil e no mundo, pode ocorrer durante o período gestacional, o parto e o puerpério, tendo como principais causas o aborto, o descolamento de placenta, a placenta prévia, a ruptura uterina, coagulopatias, retenção placentária, atonia uterina e as lacerações durante o parto.

“Quanto às causas de morte materna, predominam as obstétricas diretas (74%), e entre essas, a eclampsia, hemorragias, infecção puerperal e aborto. A maioria desses óbitos é evitável mediante uma boa assistência no pré-natal, parto, puerpério e urgências e emergências maternas”. (BRASIL, 2000).

O acompanhamento da mulher de maneira efetiva durante o pré-natal e a capacitação dos profissionais que prestam atendimento às pacientes é imprescindível para a assistência adequada em casos de quadros hemorrágicos emergenciais, visando sempre a estabilização, a recuperação e a promoção de saúde dessas mulheres, evitando assim a morte dessas mulheres e conseqüentemente a desestabilização familiar que essa perda irá causar.

“Embora o risco de óbito tenha se reduzido no Brasil com a ampliação do acesso ao pré-natal e ao parto institucional, ainda há muito a fazer. Para evitar a morte de muitas mulheres, é fundamental o pronto e adequado atendimento às emergências obstétricas”. (BRASIL, 2000).

A assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência hemorrágicas obstétricas é imprescindível, pois com os conhecimentos técnicos e científicos que o profissional enfermeiro possui ele contribuirá significativamente juntamente com a equipe multiprofissional na redução dos agravos e da mortalidade materna.

A justificativa para a realização desta pesquisa é abordar um tema de extrema importância que acomete muitas mulheres todos os anos, resultando em altos índices de mortalidade através de quadros hemorrágicos obstétricos e enfatizar a importância da assistência do profissional enfermeiro para com essas

mulheres que se encontram em situação vulnerável. Estando a mesma delimitada a trabalhos científicos que abordem a assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência nas hemorragias obstétricas.

O artigo pretende responder qual a importância da assistência de enfermagem em situações de urgência e emergências nas hemorragias obstétricas, tendo como objetivo geral ressaltar a importância da assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência nas hemorragias obstétricas. Tem-se como objetivos específicos: abordar sobre as urgências e emergências obstétricas; esclarecer sobre as síndromes hemorrágicas obstétricas; destacar sobre o papel do enfermeiro no manejo das síndromes hemorrágicas obstétricas.

De acordo com os objetivos estabelecidos nesse projeto, pretende-se esclarecer como uma assistência de enfermagem prestada com qualidade para com mulheres em situações hemorrágicas obstétricas pode prevenir agravos além da mortalidade materna.

O presente estudo insere-se na área de saúde da mulher sendo um trabalho explicativo, exploratória e qualitativo, embasado em pesquisa bibliográfica.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes. (PIZZANI et al, 2012, p. 54)

A pesquisa tem como fonte secundária, sendo material de pesquisa embasado em matérias previamente analisados e publicados, sendo utilizado para amostra estudos realizados sobre assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência nas hemorragias obstétricas.

“Os documentos terão fontes primárias ou secundárias de pesquisa. As fontes secundárias são as obras nas quais as informações já foram elaboradas, como livros, apostilas, teses e monografias” (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010, p. 60).

Os dados utilizados na elaboração do projeto foram coletados mediante livros, artigos científicos periódicos, manuais que abordam o tema delimitado.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

As urgências e emergências obstétricas são intercorrências recorrentes que levam as mulheres gestantes a procurarem a assistência hospitalar, saber identificar e como agir mediante as essas situações é imprescindível para impedir a morte materna e promover a continuação da gestação, dentre as urgências e emergências obstétricas as mais recorrentes são: as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções, aborto e o trabalho de parto.

Em todo o mundo, todo ano, meio milhão de mulheres morre durante a gravidez e parto devido algumas complicações obstétricas. Infelizmente, um número significativo de urgências e emergências obstétricas ocorrem, portanto, prevenção, identificação e intervenção precoce tornam-se fundamentais para evitar distorcias obstétricas. (MATOSO; LIMA, 2019, p. 71)

O pré-natal realizado através da atenção básica de maneira efetiva com o acompanhamento de um profissional preparado é imprescindível para a prevenção das situações recorrentes que levam ao desenvolvimento de quadros de urgência e emergência obstétrica, encaminhando a gestante para o pré-natal de alto risco quando necessário, prevenindo assim também que as consequências resultantes dos quadros obstétricos tenham repercussão materna e fetal que podem se tornar um agravante prejudicial no desenvolvimento gestacional até o momento do parto.

Como consequências das urgências e emergências obstétricas foram indicadas repercussões maternas e fetais reversíveis ou não, tais como: gravidez de risco; trabalho de parto prematuro; abortamento; ansiedade; edema agudo de pulmão; síndrome de HELLP; acidente vascular encefálico; insuficiência renal; convulsão e coma materno; déficit de volume de líquido amniótico; hemorragia cerebral materna; sofrimento fetal e morte materna. (MATOSO; LIMA, 2019, p. 72)

Realizar um bom acolhimento e uma classificação de risco efetiva é imprescindível para priorizar o atendimento as mulheres em condições emergenciais, os quadros evoluem gradativamente ou de maneira súbita, a intervenção precisa é primordial para evitar a mortalidade.

2.2 SÍNDROMES HEMORRÁGICAS OBSTÉTRICAS

As síndromes hemorrágicas obstétricas acometem muitas mulheres todos os anos e representam uma considerável parcela nas causas de mortalidade materna, podendo ocorrer durante todo o período gestacional e no momento do parto.

As hemorragias obstétricas são diagnosticadas em cerca de 10 a 15% das gestações e podem ser divididas de acordo com o período gestacional em que ocorrem com mais frequência. Na primeira metade da gestação é comum ocorrer sangramentos provenientes de: aborto, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional (mola hidatiforme) e descolamento prematuro da placenta, enquanto na segunda metade da gestação é comum ocorrer sangramentos provenientes de placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura uterina e vasa prévia (BRASIL, 2012).

O abortamento geralmente é identificado pela perda sanguínea vaginal que pode variar o volume de acordo com o tipo de abortamento e com dores do tipo cólica que pode ter sua intensidade variada. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) o abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a – 22^a semana e com produto da concepção pesando menos do que 500g.

Essa condição acomete muitas mulheres todos os anos e pode ser classificada de várias formas, sendo elas: ameaça de abortamento, abortamento espontâneo, abortamento completo e incompleto, abortamento inevitável, abortamento retido, abortamento infectado, abortamento habitual e abortamento provocado, que apesar de ser crime com punição prevista em lei, ainda é muito praticado por mulheres que não desejam levar a gestação

adiante. De acordo com o diagnóstico, que deve ser feito por um profissional qualificado, a conduta de tratamento irá ser aplicada, esse processo deve ser efetivo, correto e rápido afim de se evitar complicações maternas e fetais que poderão evoluir para o óbito de ambos.

Toda gestante com sangramento vaginal no 1º trimestre deve ser submetida a exame abdominal, exame especular e toque. Quando o colo estiver fechado ou houver dúvida no diagnóstico, está indicada uma ultrassonografia para avaliação das condições do saco gestacional (com ou sem descolamento) e do embrião (com ou sem batimentos). (BRASIL, 2012, p. 46)

Outra situação que pode levar a hemorragia obstétrica é a gravidez ectópica, condição em que a gestação se desenvolve frequentemente nas tubas uterinas ao invés da cavidade uterina. Infelizmente a gestação que ocorre nesse cenário não possuem um bom prognóstico, uma vez que, as trompas não suportam uma gestação e oferece risco a vida da mãe mediante a uma ruptura da mesma. Para realizar a intervenção, seja ela de caráter expectante, clínica ou cirúrgica irá depender do tempo gestacional e das condições de saúde geral da gestante.

Gravidez ectópica (GE) é a implantação do blastocisto fora da cavidade uterina. É encontrada em 10-15% das mulheres que chegam ao serviço de urgência para avaliação durante o primeiro trimestre da gravidez, sendo responsável por 10% de todas as mortes relacionadas ao período gestacional.^{1,2} Em 98,3% dos casos, há envolvimento de uma das tubas uterinas. A implantação do blastocisto pode ocorrer em qualquer região da tuba: ampola (79,6%), istmo (12,3%), fimbria (6,2%) e corno (1,9%). (ARAÚJO et al, 2008, p.63).

Os sintomas que estão associados a gravidez ectópica são: a dor que está presente na maioria das gestações extrauterinas e o sangramento vaginal que na maioria dos casos se apresenta em pequena quantidade e de maneira irregular associado a pequeno atraso menstrual. O exame físico juntamente com os exames clínicos, sendo eles a dosagem do hormônio gonadotrófico coriônico e a ultrassonografia, irão diagnosticar a gravidez ectópica cabendo a equipe mediante aos resultados encontrados definir a melhor conduta (BRASIL, 2012).

A mola hidatiforme é uma complicação gestacional, que pode ser classificada como mola completa, mola parcial e mola invasora, sendo a última

a forma mais agressiva, pois além da hemorragia característica das três possui a possibilidade de desenvolver metástase tornando o prognóstico delicado e o tratamento mais agressivo.

A hemorragia uterina incoercível pode às vezes levar a histerectomia, infecção, perfuração e falência respiratória aguda. A complicação mais séria das molas é a transformação em coriocarcinoma (2% dos casos). Apenas o aspecto histológico não permite prever o prognóstico. Assim, as pacientes devem ser acompanhadas periodicamente com dosagem de gonadotrofina coriônica humana no plasma (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2015, p. 16).

O quadro clínico pode ser observado através de sangramento indolor repetitivo com a intensidade do volume hemorrágico progressivo acompanhado de corrimento amarelado entre as pausas hemorrágicas, náusea e vômito exacerbado, tamanho uterino irregular para a idade gestacional, batimento cardíacos fetais ausentes e quadro anêmico em decorrência das hemorragias (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2015).

Uma complicação da gravidez que leva a quadros hemorrágicos é a placenta prévia, que é causada pelo posicionamento anormal da placenta, podendo chegar a recobrir completamente o orifício interno do colo uterino. Para identificação é necessário observar o quadro clínico que se baseia em um sangramento sentinela, abundante de coloração vermelho vivo, autolimitado que geralmente ocorre entre a 26^a e 28^a de gravidez.

Se o risco de hemorragia com placenta prévia por si só é importante, a combinação com uma ou mais cesarianas prévias pode tornar este risco consideravelmente maior, com resultados às vezes catastróficos. Ademais, a placenta com implantação anormal tem maior probabilidade de estar aderida anormalmente ao útero, ou seja, de ser placenta acreta, o que também amplia de forma exponencial o risco de hemorragias graves e outras complicações associadas, podendo a gestante necessitar uma histerectomia. A morbidade materna da placenta prévia é decorrente, principalmente, da hemorragia que ela provoca. A morbidade aumentada também está relacionada às complicações operatórias do parto, complicações anestésicas, necessidade de transfusão e infecções. (BRASIL, 2012).

O descolamento prematuro da placenta é uma complicação gestacional que se refere a separação prematura da placenta com a parede uterina, tal situação a depender da classificação do descolamento, irá provocar

sangramentos vaginais de coloração vermelho escuro e dor que pode ter intensidade variada, podendo levar até ao óbito fetal.

O descolamento prematuro da placenta (DPP), também denominado *abruptio placentae*, é definido como separação da placenta implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto, em gestação de 20 ou mais semanas completas. Resulta de uma série de processos fisiopatológicos, muitas vezes de origem desconhecida. O DPP é dramático evento que acomete 0,5 a 3,0% das gestações, com elevado potencial de causar resultados devastadores e representa causa importante entre as síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação. (CARDOSO et al, 2012, p.10).

A intensidade do descolamento é identificada através da classificação em graus, sendo eles: o grau I que se apresenta com discreto sangramento vaginal, sem contrações uterinas preocupantes, sendo identificado no pós-parto pela presença de coágulo. Grau II que se apresenta com moderado sangramento vaginal, contrações tetânicas, alterações fisiológicas maternas e feto com sinais de comprometimento da vitalidade. Grau III se apresenta com intenso sangramento vaginal, intensas contrações uterinas, hipotensão materna e óbito fetal. O descolamento prematuro da placenta é considerado uma das mais importantes complicações obstétricas, pois contribui significativamente para o aumento das complicações maternas podendo chegar até o óbito em decorrência do aumento da incidência de quadros hemorrágicos, anêmicos, coagulopatias, dentre outras. (BRASIL, 2012).

A ruptura uterina é uma complicação hemorrágica grave, que pode ocorrer durante a gestação, no intraparto e no puerpério. A cicatriz uterina, principalmente a proveniente do parto cesárea, é um fator de risco importante para a ruptura uterina, que pode ser classificada como completa ou incompleta, sendo a completa a mais preocupante, pois pode provocar risco a vida materna e fetal.

A rotura uterina é classificada em: Completa: há a total rotura da parede uterina. É uma urgência obstétrica, levando a risco de vida tanto da mãe quanto do feto. Incompleta: o peritônio parietal permanece intacto. Geralmente não é complicada, podendo permanecer assintomática após um parto vaginal. No intraparto, quando a rotura é mais frequente, o achado mais característico é a perda súbita dos batimentos cardíacos fetais. A gestante pode ou não apresentar sangramento vaginal, sinais e sintomas de choque hipovolêmico, com taquicardia importante e hipotensão, e parada das contrações após dor forte. Na palpação abdominal, as partes fetais

são facilmente palpadas no abdome materno e, ao toque vaginal, há a subida da apresentação. A rotura uterina é causa de hemorragia pós-parto e deve ser prontamente identificada e tratada cirurgicamente. (BRASIL, 2012, p. 61-62)

A vasa prévia é uma complicação gestacional, não muito comum, que provoca quadros hemorrágicos, nessa condição a hemorragia é proveniente dos vasos sanguíneos fetais que atravessam as membranas amnióticas ficando próximas ao orifício interno do colo uterino, em decorrência de difícil diagnóstico a taxa de mortalidade fetal é alta, sendo a cesárea de urgência uma intervenção indicada para a manutenção da vida fetal. (BRASIL, 2012)

O diagnóstico de VP é costumeiramente negligenciado em função da raridade desta entidade mórbida, da grande dificuldade diagnóstica e da escassez de tempo que decorre entre a suspeita diagnóstica e a intervenção médica, que deve ser imediata. Calcula-se ser a volemia de um feto a termo ao redor de 250 ml. Portanto, a perda de pequena quantidade de sangue fetal pode levá-lo ao choque hemorrágico e ao óbito. (MACÉA; MACÉA, 2001, p. 465)

2.3 HEMORRAGIA DURANTE O PÓS-PARTO

No início da gravidez secreções como sangue em forma de corrimento é normal, mas se ocorrer no final da gravidez ou trabalho de parto deve estar relacionada a placenta, a equipe deve monitorar a respiração da gestante pois a paciente pode entrar em choque.

Caso ocorra antes da 28ª semana pode indicar um aborto espontâneo que dá se pela expulsão do feto antes que ele possa sobreviver, por questões genéticas ou alterações no organismo da mulher como infecções durante a gestação ou um aborto provocado que é a perda induzida do embrião ou feto, durante o parto é considerada hemorragia quando a mulher perde mais de 500 mL de sangue após o parto normal ou mais de 1000 mL após a cesárea. Atonia uterina, traumas relacionados a laceração do canal vaginal e inversão uterina, retenção de restos placentários e distúrbios de coagulação estão apontados como as principais causas relacionadas a ocorrência da hemorragia pós-parto.

Tradicionalmente a definição de hemorragia pós-parto (HPP) é a perda de sangue acima de 500 mL após o parto vaginal e acima de 1000 mL após o parto abdominal. Para fins clínicos, qualquer perda de sangue capaz de produzir instabilidade hemodinâmica deve ser considerada HPP. O volume de perda sanguínea necessário para causar esta instabilidade vai depender da condição pré-existente da mulher. Três por cento de todos os partos vaginais podem resultar em hemorragia pós-parto grave se não for empregado o manejo apropriado. A maioria das HPP ocorre dentro das primeiras 24 horas após o parto e é chamada de "HPP primária". A secundária, ocorre entre 24 horas e seis semanas após o parto. (BONOMI et al, 2012, p. 71).

A apresentação das causas mais frequentes de desfechos adversos maternos em pacientes com HPP (Hemorragia Pós-Parto), durante o anteparto se dá pela dificuldade de acesso ao pré-natal, abordagem ou tratamento inadequado da anemia materna na gestação, inadequado manejo pré-natal dos aumentos pressóricos (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional), não avaliação do risco de acretismo placentário em gestantes com cesariana prévia com o auxílio da ultrassonografia.

No momento do parto esse efeito se dá pelos trabalhos de parto prolongados, altas taxas de cesariana, não considerar risco de acretismo placentário em paciente com cesariana anterior associada a placenta prévia ou posicionada em parede uterina anterior, partos em ambientes com ausência de estrutura e\ou fluxos assistenciais inadequados. E durante o pós-parto essa disfunção está associada ao não uso da profilaxia universal com útero tônico, ausência de monitoramento materno adequado no pós-parto, ausência de avaliação imediata de puérperas com sinais iniciais de HPP, ausência de ação diante de suspeita e \ou diagnóstico de HPP, não inclusão dos familiares no processo de monitoramento no pós-parto (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

A prevenção dos quadros hemorrágicos pós-parto tem início durante a gestação durante a assistência do pré-natal. É necessário que o profissional identifique os fatores de risco que indicam uma predisposição da paciente a progredir para uma hemorragia pós-parto e que se faça as intervenções necessárias a fim de se evitar esse quadro, incluindo o encaminhamento para o acompanhamento da gestação de risco. Durante os momentos do parto,

algumas condutas de rotina podem ser evitadas e outras adotadas, fazendo assim com que as chances da ocorrência de uma hemorragia pós-parto diminuam.

A prevenção da hemorragia pós-parto e de suas complicações associadas inicia-se na assistência pré-natal. Além de atenção especial aos fatores de risco, faz-se necessário o reconhecimento de anemias e sua correção a contento. No intraparto, a eliminação da episiotomia rotineira leva a redução considerável na perda sanguínea, o que também pode minimizar os efeitos das hemorragias pós-parto. Após o desprendimento fetal, a primeira conduta preventiva é o clampeamento precoce do cordão umbilical, que reduz o terceiro período do parto, além de levar ao acréscimo dos níveis de ferro e redução de anemia ao neonato, se realizada em até 60 segundos. A tração controlada do cordão umbilical, não intempestiva, enquanto se aguarda a separação da placenta, parece ser medida eficiente em evitar inversão uterina e sangramento consequente (BAGGIERI et al, 2011, p. 97).

2.5 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DAS SÍNDROMES HEMORRÁGICAS OBSTÉTRICAS

A atuação do enfermeiro mediante as síndromes hemorrágicas obstétricas começa na atenção primária através da realização de um bom pré-natal, visto que a partir dele é possível identificar a predisposição da mulher a desenvolver possíveis intercorrências, bem como realizar o encaminhamento da mesma para a realização de um pré-natal de alto risco a fim de oferecer melhor suporte e atenção para a gestante. Esclarecer as dúvidas e informar as alterações normais corporais e fisiológicas que ocorrem no período gravídico puerperal na atenção primária, durante o pré-natal, faz com que as mulheres procurem menos os serviços de urgência e emergência de maneira desnecessária.

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. (CAMPELO, 2016, p.16)

O profissional enfermeiro na atenção secundária, ou seja, na atenção hospitalar é indicado a realizar o acolhimento juntamente com a triagem, com a finalidade de classificar as pacientes de acordo com as condições clínicas que apresentam e não pela ordem de chegada. O conhecimento técnico e científico que o enfermeiro possui o torna o profissional mais indicado para a realização desses serviços. Ao realizar o acolhimento e a triagem o enfermeiro oferece uma atenção humanizada e objetiva, ao escutar as queixas da cliente e observar os sinais, o profissional é capaz de direcionar e ofertar uma intervenção eficaz a fim de se evitar complicações.

Consideram o enfermeiro mais capacitado do que outros profissionais de saúde para realizar classificação de risco, pois na sua formação é enfatizada a valorização das necessidades do paciente, não só as biológicas, como também as sociais e psicológicas. E, além disto, destaca que esse profissional está preparado para exercer a liderança, o que o conduz a ter uma visão abrangente do setor, incluindo os recursos humanos, área física e fluxo de pacientes (CASTILO; SANTANA; SANTOS, 2010 apud PINTO; SANTOS; SANTOS, 2017, p.2).

Continuando no âmbito da atenção secundária, mediante quadro de hemorragias obstétricas, o profissional enfermeiro deve realizar a identificação do quadro hemorrágico, procurando identificar por qual razão essa intercorrência está acontecendo, para que se possa direcionar o cuidado de maneira eficiente e resolutiva. Além disso, se destacam outros cuidados realizados mediante quadros hemorrágicos obstétricos pela equipe de enfermagem tais como: a avaliação geral da paciente, a verificação dos sinais vitais, realização de acesso venoso, administração de medicamentos, administração de fluidos, coleta de sangue para exames, administração de hemácias, passagem de sonda vesical de demora, monitorização contínua do paciente, realização da evolução no prontuário, integração com a equipe multidisciplinar, promover o conforto da paciente (CAMPELO, 2016).

A assistência de enfermagem diante das urgências e emergências obstétricas recaem sobre a triagem (acolhimento); a monitorização dos sinais vitais; o controle dos drenos, cateteres, balanço hídrico, homeostase débito cardíaco e urinário; administração de medicamentos conforme protocolo hospitalar e/ou conduta médica; e

serviços burocráticos, como regulação. A maioria destas condutas foram realizadas mediante algumas intercorrências obstétricas, como por exemplo sangramento, hipertensão arterial elevada, convulsão, pré-eclâmpsia e síndrome de Hellp (MATOSO; LIMA, 2019, p. 70).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das principais causas de mortalidade materna esta relaciona as hemorragias obstétricas, oriundas de diversos fatores ligados a saúde da mulher, o presente artigo traz essas causas e baseia-se na importância do profissional enfermeiro no atendimento de urgência e emergência dessa intercorrência, bem como a assistência antes, durante e após a mesma.

Diante de tal problema a mulher necessita da busca ao serviço de saúde que deve estar apropriado e preparado de maneira a garantir um meio de intervenção ágil e preciso durante o atendimento da paciente. A assistência a esse problema deve estar primordialmente inserida no pré-natal, devendo ser mantida durante o parto e estendida ao puerpério, de maneira a evitar a mortalidade materna promovendo promoção e manutenção a saúde da paciente evitando afetar a estrutura familiar na qual ela está inserida.

Dentre as diversas causas apresentadas as síndromes hemorrágicas obstétricas ganham destaque devido ao seu grande percentual de mortalidade materna, que se apresenta durante todo o período gestacional até o momento do parto, dividindo-se em clínicas diferentes na primeira e segunda metade da gestação. O abortamento, a gravidez ectópica, a mola hidatiforme, a placenta prévia, o deslocamento prematuro de placenta, a ruptura uterina e a vasa prévia são exemplos de intercorrências hemorrágicas que podem levar ao óbito maternal ou fetal, sendo causas que necessitam do monitoramento adequado e contínuo.

A participação do profissional enfermeiro no manejo das intercorrências obstétricas é de suma importância principalmente no âmbito da atenção primária, onde ele deve detectar precocemente, encaminhar, informar e fomentar o conhecimento da mulher relacionado aos possíveis problemas na qual ela está suscetível. No teor de atenção secundária ele acolhe e garante

uma triagem direcionada e humanizada diante de cada situação, diminuindo possíveis complicações provenientes do tempo inadequado de atendimento, participa também do acompanhamento dos sinais vitais, da monitorização, coleta de materiais para exames e promoção do conforto do paciente.

Evidencia-se assim a importância do papel do enfermeiro nas principais urgências e emergências obstétricas, sendo imprescindível na composição da equipe multiprofissional promovendo bem-estar e integridade ao paciente, de maneira humanizada e técnica esclarecendo que com uma assistência de enfermagem prestada com qualidade para com as mulheres em situações hemorrágicas obstétricas pode prevenir agravos além da diminuição mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, F. M. et al. Gravidez ectópica: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 18, supl. 4, p. 63-67, 2008. Disponível em:

<<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1309>>. Acesso em: outubro, 2020.

<<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1309>>. Acesso em: outubro, 2020.

BAGGIERI, R. A. A. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. **Arq. Med. Hosp. Fac. Ciências Med. Santa Casa de São Paulo**. v. 56, n. 2, p. 96-101, 2011.

Hosp. Fac. Ciências Med. Santa Casa de São Paulo. v. 56, n. 2, p. 96-101, 2011.

Disponível em:

<<http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/317>>. Acesso em:

outubro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2012. 302 p. (Série A.

Ministério da Saúde. 2012. 302 p. (Série A.

Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

<[https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_ri](https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)

sco.pdf>. Acesso em: abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Brasília. Ministério da Saúde. 2005. 36 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasília. Ministério da Saúde. 2005. 36 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Disponível em:

<[https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortament](https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf)

o.pdf>. Acesso em: abr. 2020.

- BONOMI, I. B. A. et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 22, supl. 2, p.70-77, 2012. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/715>>. Acesso em: outubro, 2020.
- CAMPELO, N. M.; **O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública**: o olhar do enfermeiro. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, 2016. 22p. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/3341/3/O%20CUIDADO%20NAS%20URG%C3%84NCIAS%20OBST%C3%89TRICAS%20EM%20UMA%20MATERNIDADE%20P%C3%94BLICA.%20O%20olhar%20do%20enfermeiro..pdf>>. Acesso em: abril, 2020.
- CARDOSO, A. S. et al. Deslocamento prematuro de placenta. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 22, supl. 5, p.10-13, 2012. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/660>>. Acesso em: outubro, 2020.
- INSTITUO FERNANDES FIGUEIRA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**: Hemorragia Pós-Parto. Rio de Janeiro, 2018, 24p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29895/2/HEMORRAGIA%20P%C3%94S-PARTO.pdf>>. Acesso em: abril, 2020.
- KAUARK, F. S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa**: Um guia prático. Itabuna. Via Litterarum. 2010. 89p. Disponível em: <http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrodemetodologiadapesquisa2010_011120181549.pdf>. Acesso em: abril, 2020.
- MÁCEA, J. F.; MÁCEA, M. I. M. Ruptura de vasos prévios: relato de caso. **RBGO**. v.23, n.7, p.465-468, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n7/11326.pdf>>. Acesso em: abril, 2020.
- MATOSO, L.M.L.; LIMA, V.A. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. **Rev. Aten. Saúde**. v.17, n.61, p.65-73, 2019. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5913>. Acesso em: abril, 2020.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Caderno de atenção ao pré-natal alto risco**. 2015. 44p. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf5.pdf>>. Acesso em: abril, 2020.

PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf.** v.10, n.1, p.53-66, 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>>. Acesso em: abril 2020.

SANTOS, Y.A.P. et al. Papel do enfermeiro no acolhimento à gestante nos serviços de urgência obstétrica: revisão integrativa da literatura. **International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society.**

2017. Disponível em:

<<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5491/2096>>. Acesso em: abril 2020.