



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.



Heloisa Xavier de Oliveira Silva

OCORRÊNCIAS EM OBSTETRÍCIA ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-
HOSPITALAR MÓVEL: revisão de literatura

Palmas – TO
2020

Heloisa Xavier de Oliveira Silva

OCORRÊNCIAS EM OBSTETRÍCIA ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-
HOSPITALAR MÓVEL: revisão de literatura

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Orientadora: Prof.^a. Me. Simone Sampaio da Costa.

Heloisa Xavier de Oliveira Silva

OCORRÊNCIAS EM OBSTETRÍCIA ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-
HOSPITALAR MÓVEL: revisão de literatura

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).
Orientadora: Prof.^a. Me. Simone Sampaio da Costa.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Me. Manuela Barretos Silva Bezerra
Examinadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Me. Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Examinadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas – TO
2020

A Deus que sempre foi minha base, minha fortaleza, meu ponto forte me sustentado até aqui, aos meus pais que, cada um à sua forma, foram provedores da minha chegada, assim eu dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar pois me guiou e sustentou até aqui, bem como guiou e sustentou todos que estiveram comigo durante a caminhada.

Ao meu digníssimo esposo por ter entendimento todas as vezes fora de casa, as noites em claro fora da cama, mesmo assim esteve ao meu lado (dormindo no sofá) me ajudando e apoiando nos momentos de tensão e ausência. Aos meus filhos que tiveram que sacrificaram todas as vezes que foi necessário.

Aos meus pais Enoque e Janete base sólida da minha vida, sinônimo de caráter, lealdade, dignidade e amor, que acreditaram em mim mesmo quando eu não fui capaz de acreditar, eu amo vocês. A minha irmã que esteve comigo em todos os momentos, ouviu os meus desabafos e sempre me colocando pra cima dizendo que eu era capaz, que eu ia vencer, obrigada eu venci com você do meu lado. Aos meus cunhados, cunhada, sobrinhos e minha sogra que me ajudaram cada um do seu jeito.

Aos meus professores agradeço por todo conhecimento compartilhado, pelas palavras de incentivo e até as palavras que não eram de incentivo todas elas me ajudaram chegar até aqui.

A minha orientadora professora Me. Simone Sampaio, eu agradeço pela confiança depositada em mim, pela dedicação, apoio, incentivo, paciência e pelo conhecimento compartilhado. As professoras Me. Manuela Barretos e Me. Márcia Pessoa por ter aceitado compor a minha banca, e contribuir com o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

SILVA, Heloisa Xavier de Oliveira. **Ocorrências em obstetrícia atendidas pelo serviço pré-hospitalar: Urgências e Emergências.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – TCC II – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

A gestação é um processo fisiológico do ciclo da vida de uma mulher saudável, onde os hormônios naturais do período gestacional, as deixam mais, sensíveis e com a sensação de vulnerabilidade. Porém, no processo gestacional a mulher pode desenvolver algumas patologias, em suma patologias relacionadas ao sistema circulatório são as mais evidenciadas, um exemplo é a hipertensão arterial, sendo seguida da diabetes gestacional, outras podem apresentar descolamento prematuro de placenta e ainda roturas uterinas. Diante de tais situações existe a necessidade do atendimento pré-hospitalar móvel. Este estudo tem como objetivo caracterizar as principais emergências obstétricas atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel segundo a literatura. Trata –se de uma pesquisa de revisão de literatura, com abordagem descritiva, quantitativa. Foi realizada uma busca por artigos que compreendem ao tema no período de 2010 a 2020, de procedência nacional: idioma português. Foram excluídos os materiais bibliográficos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados; e Materiais sem data de publicação. Para os resultados e discussão foram encontrados 14 artigos. Foi evidenciado que mesmo havendo patologias associadas a gestação não foi esse o motivo essencial para qual o serviço pré-hospitalar móvel foi acionado. A vulnerabilidade, a falta de informação, as condições sociais somadas a idade dessas gestantes foram fatores determinantes para que o serviço fosse acionado para atender trabalhos de parto. Foi possível observar que em outras condições as patologias relacionadas às síndromes hemorrágicas e hipertensão foram subsequentemente atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel. A dificuldade de encontrar trabalhos que contemplem esse assunto evidenciou, também que existe uma real necessidade de políticas públicas para melhor instruir as gestantes quanto ao processo de gestar e nascer, onde as urgências e emergências seriam temas abordados, dessa forma o conhecimento e a informação serão aliados às gestantes e ao serviço pré-hospitalar móvel.

Palavras-chave: Pré-hospitalar Móvel; Emergência; Obstetrícia.

ABSTRACT

SILVA, Heloisa Xavier de Oliveira. **Occurrences in obstetrics attended by the mobile pre-hospital service: Urgencies and Emergencies.** 2020. Course Conclusion Paper (Graduation) - TCC II - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2020.

Pregnancy is a physiological process in the life cycle of a healthy woman, where the natural hormones of the gestational period, make them more sensitive and with a feeling of vulnerability. However, in the gestational process the woman may develop some pathologies, in short pathologies related to the circulatory system are the most evident, one example is arterial hypertension, followed by gestational diabetes, others may have placental abruption and uterine ruptures. Faced with such situations there is a need for mobile pre-hospital care. This study aims to characterize the main obstetric emergencies attended by the mobile prehospital service according to the literature. This is a literature review research, with a descriptive, quantitative approach. A search was made for articles covering the theme from 2010 to 2020, of national origin: Portuguese language. Repeated bibliographic materials that have already been cited in another database were excluded, and Materials without publication date. For the results and discussion, 14 articles were found. It was shown that even with pathologies associated with pregnancy, this was not the essential reason for which the mobile pre-hospital service was activated. The vulnerability, the lack of information, the social conditions added to the age of these pregnant women were determining factors for the service to be activated to attend labor. It was possible to observe that in other conditions, pathologies related to hemorrhagic syndromes and hypertension were subsequently treated by the mobile prehospital service. The difficulty of finding works that contemplate this subject also evidenced that there is a real need for public policies to better instruct pregnant women in the process of gestating and being born, where urgent and emergency issues would be addressed, thus knowledge and information will be addressed. combined with pregnant women and the mobile pre-hospital service.

Keywords: Mobile prehospital. Emergency. Obstetrics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APHM	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
CAAP	Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DPP	Descolamento Prematuro da Placenta
EP	Embolia Pulmonar
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel Urgência
SHG	Síndrome Hipertensiva na Gestação
SUS	Sistema Único de Saúde
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
TVP	Trombose Venosa Profunda
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Produções literárias que respondem os objetivos específicos desta pesquisa... 25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - atendimentos de emergências obstétricas realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel.....	32
Tabela 2 - Prevalência da faixa etária das gestantes atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel.....	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. Contextualização do tema	12
1.2. Problema de pesquisa	13
1.3. Justificativa.....	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo Geral	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. Gestação	15
2.2. Intercorrências obstétricas	17
2.2.1. Infecções	17
2.2.2. Hipertensão arterial prévia ou atual.....	18
2.2.3. Síndrome hemorrágica na segunda metade da gestação	19
2.2.4. Asma	20
2.2.5. Distúrbio Tromboembólico.....	20
2.2.6. Trabalho de Parto Prematuro (TPP).....	20
2.3. Atendimento pré-hospitalar móvel	21
2.4. Abordagem à gestante no atendimento pré-hospitalar móvel	21
3. MATERIAL E MÉTODO	23
3.1. Delineamento do estudo	23
3.2. População e amostra	23
3.3. Fonte de dados	23
3.4. Critérios de inclusão/exclusão	24
3.5. Estratégia de coleta de dados	24
4. RESULTADOS	25
5. DISCUSSÃO	30
5.1. Principais causas segundo a literatura que levam as emergências obstétricas	30
5.2. As principais ocorrências relacionadas às pacientes gestantes em emergências obstétricas atendidas no serviço pré-hospitalar móvel	31
5.3. Faixa etária das gestantes em situações de urgências e emergência obstétricas	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

REFERÊNCIAS.....	38
------------------	----

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização do tema

A gestação é um fenômeno fisiológico do ciclo da vida de uma mulher, é uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional (BRASIL, 2012). Durante a gestação algumas mulheres desenvolvem patologias relacionadas à mesma, sendo assim, ela por si só já é considerada um risco para a mãe e para o filho. Entre as doenças ou intercorrências que causam complicações a saúde das gestantes as mais prevalentes são infecções, hipertensão arterial prévia ou atual, hemorragias, asma e distúrbios tromboembólicos, entre outras. A ocorrência de alterações fisiológicas durante a gestação decorre de fatores hormonais e mecânicos que agem no corpo da mulher e conduzem a diversas adaptações para o desenvolvimento gestacional (COSTA *et al.*, 2018).

As emergências obstétricas são situações que colocam em risco a vida da gestante e do feto cuja resolução exige uma resposta imediata por toda a equipe de saúde multiprofissional. Entre estas destacam-se com maior relevância em urgência e emergência: síndromes hemorrágicas, síndromes hipertensivas e o trabalho de parto propriamente dito (FORTES *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde considera como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002).

O serviço pré-hospitalar móvel tem como principal foco, o atendimento em situações de urgência e emergência a usuários com demandas clínica, pediátrica, psiquiátrica, cirúrgica e gineco-obstétrica. Mostra-se nesta última área, fundamental no atendimento e no transporte rápidos de gestantes em emergências obstétricas ou em trabalho de parto nos quais há risco de morte para a mãe e/ou feto, ou seja, é uma importante ferramenta para reduzir o número de agravos e mortes em função do retardo ao acesso e minimizar sequelas decorrentes do atendimento tardio (SILVA *et al.*, 2018).

1.2. Problema de pesquisa

Quais as emergências obstétricas atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel segundo a literatura?

1.3. Justificativa

As emergências obstétricas são relativamente frequentes na rede de atenção às urgências. Esse tipo de emergência envolve situações com muitas variáveis, enfrentadas pela equipe multidisciplinar em relação à patologia em si e ao aspecto biopsicossocial vivido pela gestante e os familiares. É um desafio constante a identificação precoce para minimizar os riscos de possíveis complicações. O atendimento em emergência exige da equipe multiprofissional preparo e conhecimento, visando percepção imediata dos agravos e resolução rápida (FORTES *et al.*, 2010).

Foi após ter cursado as disciplinas de Urgência e Emergência e Saúde da Mulher, que pude correlacionar com um fator vivenciado por mim, ocorrido em minha primeira gestação. Em 2005, aos 17 anos, com 28 semanas de gestação fui diagnosticada com pré-eclâmpsia sendo encaminhada para o serviço de urgência e emergência do Hospital Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, tendo que ser deslocada no carro de um familiar, ao chegar no hospital a gestação foi interrompida imediatamente. Naquele momento eu não podia mensurar tamanha a gravidade da falta de um serviço pré-hospitalar móvel.

Diante de vários fatores, incluindo o vivenciado por mim, pode-se compreender a fundamental importância de um serviço pré-hospitalar móvel, onde uma equipe multiprofissional, bem preparada pode desenvolver um trabalho ímpar evitando agravos e salvando vidas.

Espera-se que com o presente estudo, poderemos traçar perfis epidemiológicos, para identificar a quantidade de gestantes que realmente utilizam o serviço pré-hospitalar móvel com uma necessidade real de urgência e emergência e outras gestantes, que podem estar utilizando o mesmo serviço apenas por estarem em trabalho de parto sem complicações, o que pode ser um problema de saúde pública e não tem como simplesmente ignorar tal situação. Com o objetivo de ampliar o conhecimento acadêmico e profissional sobre os aspectos epidemiológicos das pacientes obstétricas, fornecendo dados que possam subsidiar a construção de políticas públicas efetivas.

Ressalta-se a necessidade de pesquisas e/ou estudos que possam contribuir para o acervo de banco de dados que abordem o tema aqui discutido. Hoje é notória a falta de publicações que evidenciem tal problema e possíveis soluções. É fato que se houverem estudos sobre o tema encontraremos diversas opiniões e formas para melhorar e até sanar os chamados sem uma necessidade verdadeiramente pertinente ao caso.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo Geral

Evidenciar as principais ocorrências relacionadas às pacientes gestantes atendidas no serviço pré-hospitalar móvel, baseado em evidências científicas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Descrever as principais causas segundo a literatura que levam as emergências obstétricas.
- Identificar a faixa etária das gestantes em situações de urgências e emergência obstétricas atendidas pelo Serviço Móvel de Urgência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Gestação

Gestação   a a o de gerar, ocorre com mulheres no período f ertil, onde o óvulo   fecundado por um espermatozoide, iniciando o desenvolvimento de um novo ser. O período da gestação corresponde desde a concepção ao trabalho de parto, durante esse período ocorrem altera es fisiológicas, que são decorrentes de fatores hormonais e mecânicos, e altera es psicológicas podendo ser específicas para cada mulher (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

As modifica es que ocorrem durante a gestação devido às altera es fisiológicas, e os ajustes verificados no organismo da mulher devem ser considerados normais durante o período gravídico. As mesmas podem ser divididas em sist micas e órgãos genitais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Nas modifica es sist micas têm-se:

- Altera es metabólicas, devido a necessidade de suprir as exigências que surgem pelo rápido crescimento e desenvolvimento do concepto durante a gestação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014);
- Altera es do sistema cardiovascular, aumento da frequência cardíaca, aumento do volume sistólico, aumento do débito cardíaco (30 a 50%), diminui o da pressão arterial média, diminui o da resistência vascular periférica (CABRAL, 2010);
- Altera es sanguíneas ocorre um aumento do volume plasmático em até 40%, dilui o da maioria dos fatores circulantes particularmente a dilui o das hemácias. As principais altera es hematológicas ocorridas na gestação são a diminui o do número de hemácias, do concentra o de hemoglobina e dos hematócrito, o aumento dos leucócitos e da concentra o de fibrin g nio (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014);
- Altera es no sistema respiratório ocorre a hiperventila o fisiológica para facilitar a troca gasosa, o volume-corrente e o volume-minuto aumentam, a capacidade residual funcional diminui e dispneia em algumas gestantes;
- O sistema urinário superior e inferior sofre modifica es anat micas e fisiológicas. Com a redu o da atividade peristáltica nos ureteres (a o miorrelaxante da progesterona) e a mudança no posicionamento do útero

provocam estase urinária ureteral e refluxo vesicoureteral. Somados a isso, à alteração da imunidade da gestante e à alteração da composição urinária predispõem a infecção urinária (CABRAL, 2010);

- Alterações do sistema digestório no primeiro trimestre pode ocorrer o aparecimento de náuseas e vômitos, gengivas edemaciadas, hiperemiadas e friáveis, fraqueza no esôfago, no estomago e no intestino, refluxo gastroesofágico e redução do peristaltismo ocasionando constipação intestinal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014);
- Alterações no sistema endócrino, há um aumento na produção da prolactina dos hormônios placentários, estrogênio, progesterona e o cortisol, da secreção de aldosterona, e T3 e T4 (tiroxina) total e a diminuição dos hormônios FSH e LH diminuem, TSH (hormônio estimulante da tireoide), T4 (tiroxina) livre, Hcg (gonadotrofina coriônica humana) ocorre um aumento no primeiro trimestre e diminui a partir do segundo trimestre (CABRAL, 2010);
- Alterações na postura e na deambulação, devido ao aumento do volume do útero e do aumento das mamas o corpo pende para frente, aumento da lordose para manter o equilíbrio, os pés se afastam e as escápulas se aproximam para ampliar o polígono de sustentação e marcha anserina (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014);
- Alterações na pele, há uma hiperpigmentação na linha alba que se torna linha nigra, da vulva, das aréolas e da face(cloasma gravídico), pode surgir estrias, aumento da pilificação (sinal de halban), teleangiectasias, eritema palmar, eversão da cicatriz umbilical e a hiperatividade das glândulas sudoríparas e sebáceas (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Modificações dos órgãos genitais:

- Alterações na vulva, hipertrofia e aumento da vascularização, os pequenos lábios tornam-se entreabertos, mucosa vulvar violácea (sinal de Jacquemier), e a hiperatividade das glândulas endocervicais (CABAR, 2018);
- Alterações na vagina, mucosa violácea (sinal de Kluge), as paredes ficam espessas e perde a sua rugosidade, hiperfunção e hipertrofia das glândulas cervicais (CABAR, 2018);

- Alterações no colo, torna-se amolecido (sinal de Goodell), de coloração azulada, a cérvix assume a coloração arroxeada (sinal de Chadwick) e ocorre a obliteração do canal cervical por uma secreção mucosa espessa o tampão mucoso com função protetora (CABAR, 2018);
- Alterações no útero, há um amolecimento alterando a consistência, no peso podendo chegar a 1Kg, no volume podendo chegar a 5L, na forma de pêra invertida no primeiro trimestre, esférico no segundo trimestre e ovoide no terceiro trimestre, no tamanho com o aumento do fluxo sanguíneo e o aumento das células musculares (CABAR, 2018).

Alterações psicológicas:

O processo reprodutivo na atualidade associa-se à necessidade de intensas adaptações emocionais dos casais. A decisão de gestar já desencadeia repercussões importantes nas famílias. O período da gestação é considerado um período de constante sobrecarga emocional e ambivalência afetiva, onde a gestante experimenta um grande desejo de aceitação que se sobrepõe a rejeição e passa por momentos transitórios de humor e ansiedade, esses sentimentos pode perdurar ao puerpério e após o mesmo (CABRAL, 2010).

2.2. Intercorrências obstétricas

Durante a gestação algumas intercorrências podem ocorrer causando danos ou levando a morte da mãe e/ou do bebê. As emergências obstétricas são relativamente frequentes em qualquer rede de atendimento, privada ou pública (SANTOS, 2014). Dentre as intercorrências obstétricas ressaltam-se:

2.2.1. Infecções

De acordo com Sesa (2017) a gestação ocasiona modificações, algumas mediadas por hormônios que favorecem a infecção do trato urinário (ITU): estase urinária pela redução do peristaltismo uretral, aumento da produção de urina, glicosúria e aminoacidúria favorecendo o crescimento bacteriano e infecções. Os microrganismos envolvidos são aqueles que habitam a flora perineal, principalmente a *Escherichia Coli*, que responde por 80 a 90% das infecções.

Segundo Brasil (2010, p. 111) este é o problema urinário mais comum durante a gestação.

Ocorre em 17 a 20% das gestações e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal. O quadro clínico varia de bacteriúria assintomática, que acomete de 2 a 10% das gestantes, até o quadro de pielonefrite.

Em 80% dos casos de bacteriúria assintomática, a *Escherichia coli* é o agente etiológico identificado.

2.2.2. Hipertensão arterial prévia ou atual

Para Brasil (2012) a definição de “hipertensão na gravidez considera os valores absolutos de PA sistólica > 140 mmHg e/ou diastólica de > 90mmHg”. O diagnóstico deve ser realizado por medidas seriadas dos níveis pressóricos, em condições ideais, durante o acompanhamento pré-natal, ao menos em três ocasiões.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação é classificada nas seguintes categorias principais: Hipertensão crônica, estado hipertensivo registrado antes do início da gestação, no período que precede a 20ª semana de gravidez ou além de doze semanas após o parto. Esta condição não está associada a edema e proteinúria (salvo se houver dano renal antes da gravidez) e persiste depois de 12 semanas após o parto (SESA, 2017).

Hipertensão gestacional, aumento da pressão arterial que ocorre após a 20ª semana de gestação, sem proteinúria. Pré-eclâmpsia, aparecimento de hipertensão e proteinúria (> 0,3 g/24h), após 20 semanas de gestação em grávidas portadoras de hipertensão arterial crônica ou em grávidas que apresentavam níveis normais previamente ocorrendo um aumento súbito da PA (FREIRE; TEDOLDI, 2009). É uma desordem multissistêmica, idiopática, específica da gravidez humana e do puerpério, relacionada a um distúrbio placentário que cursa com vasoconstrição aumentada e redução da perfusão. O edema atualmente não faz mais parte dos critérios diagnósticos da síndrome, embora frequentemente acompanhe o quadro clínico (SESA, 2017).

Eclâmpsia, corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas. Pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica, é definida pela elevação aguda da PA, a qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de HAS crônica, com idade gestacional superior a 20 semanas.

A síndrome HELLP é o agravo que pode acometer gestantes com hipertensão induzida pela gestação/pré-eclâmpsia. Os sinais e sintomas podem ser confundidos com os da pré-eclâmpsia tais como, a dor epigástrica ou no quadrante superior direito, náusea e mal estar, as formas leves podem passar despercebidas caso avaliação não seja feita corretamente, assim, o diagnóstico acaba sendo tardio, quando a síndrome HELLP está bastante avançada. HELLP é a sigla usada para descrever a condição de uma gestante com pré-eclâmpsia grave que apresenta hemólise (H), níveis elevados de enzimas hepáticas (EL) e contagem baixa de plaquetas (LP). Síndrome HELLP, Acomete 4% a 12% de gestantes com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, decorrente de vasoespasmo no fígado materno. Sintomatologia pobre, podendo ocorrer mal-estar, epigastralgia ou dor no hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, perda de apetite e cefaleia. A confirmação diagnóstica se dá laboratorialmente pela plaquetopenia (< 100.000 plaquetas/mm³) hemólise (esquizócitos no sangue periférico), aumento de enzimas hepáticas (Desidrogenase láctica/DLH > 600 U/l), bilirrubina total ($> 1,2$ mg/dl) e TGO (> 70 U/l) (SOUZA, 2009).

2.2.3. Síndrome hemorrágica na segunda metade da gestação

As hemorragias ocorrem entre 10 a 15% das gestações, podem representar complicações gestacionais ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico (BRASIL, 2010).

Descolamento prematuro de placenta (DPP) define-se com o desprendimento prematuro da placenta do seu local primário no útero, antes da maturação natural do feto, a separação pode ser parcial ou total. Com o relato da gestante de dor súbita que pode vir associada a grande perda de volume sanguíneo. Com esses sinais e sintomas o médico pode fechar diagnóstico para DPP, a incidência desse quadro ocorre mais no segundo trimestre gestacional (CABRAL, 2010).

Placenta prévia é uma condição em que a placenta se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Ela pode ser classificada de acordo com sua posição em relação ao colo uterino: baixa marginal e completa ou centro-total (CABAR, 2018).

A rotura uterina é uma complicação muito grave em obstetrícia sendo uma importante causa de morte materna. Podendo ser espontânea de processo lento e progressivo podendo progredir de forma assintomática, ocorre no final da gestação, ou traumática é estabelecida através quedas sobre o ventre, pancadas por acidentes

de trânsito, ferimentos penetrantes (armas brancas ou de fogo), versão por manobras externas (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

2.2.4. Asma

A asma é das doenças crônica mais comuns e potencialmente mais perigosa durante a gravidez, onde as alterações fisiológicas pulmonares são resultantes do ambiente hormonal. Estas alterações podem resultar no rápido desenvolvimento de hipoxemia, em consequência da hipoventilação. Algumas mulheres asmáticas têm a doença piorada na gestação. Complicações pré-eclâmpsia, eclâmpsia, crescimento intrauterino retardado e aumento da mortalidade perinatal, entre outras, estão associadas à asma não controlada (BRASIL, 2012).

2.2.5. Distúrbio Tromboembólico

A doença tromboembólica é uma das causas principais de morbimortalidade materna, apresentando-se de duas formas: a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP). A TVP é caracterizada pela formação de coágulo no sistema venoso profundo, com maior incidência nas extremidades inferiores, ocorre mais comumente em veias ileofemorais e da panturrilha. Pode ocorrer nos três trimestres, porém, o risco é aumentado no pós-parto, principalmente após uma cesariana, em gestantes com histórico anterior ou com predisposição à trombofilias, imobilizações, repouso ou hospitalização prolongada por mais de 4 dias e cirurgia pélvico-abdominal recente (JUNQUEIRA *et al.*, 2006). A EP ocorre quando os coágulos se desprendem do sistema venoso profundo nos casos de TVP e se alojam nas artérias pulmonares (BRASIL, 2010).

2.2.6. Trabalho de Parto Prematuro (TPP)

O trabalho de parto é considerado prematuro quando ocorre abaixo de 37^a semanas de gestação com duas ou mais contrações dentro de dez minutos com repercussão uterina (CABRAL, 2010).

O TPP caracteriza uma situação de risco gestacional, os fatores de riscos que constituem são: histórico de prematuridade anterior, infecção urinária, vaginose bacteriana, trabalho exaustivo, cirurgias prévias sobre o colo do útero, patologias fetais e patologias relacionadas a mãe (BRASIL, 2012).

A melhor conduta é a prevenção de ocorrências onde medidas devem ser tomadas durante o pré-natal, principalmente no grupo de risco, essas gestantes com TPP e com modificações no colo uterino deve ser encaminhada ao hospital de referência (CABRAL, 2010).

2.3. Atendimento pré-hospitalar móvel

Antes da criação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), esse serviço era realizado por médicos, bombeiros e policiais militares previamente treinados, em conjunto com as secretarias municipais ou estaduais. Em 1998 foi criado o APH, a partir de então esse serviço passa a ser uma atribuição da área da saúde, sob supervisão médica, ficando os bombeiros e os policiais militares como suporte nesse tipo de atendimento (PEREIRA; LIMA, 2009).

O APH é um atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar, tendo como objetivo a estabilização clínica no local e a remoção do paciente para unidade hospitalar de complexidade compatível com o estado clínico do paciente.

O Ministério da Saúde através da portaria 2048/GM, no capítulo IV, define que o atendimento pré-hospitalar móvel (APHM), é o atendimento que procura chegar até uma solicitação, o rápido mais possível, quando detectado um agravo à saúde, sendo ele de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psíquica, que possa levar a sofrimento, sequelas temporárias ou permanentes e em casos mais grave podendo chegar a morte (BRASIL, 2002).

O APHM tem dois tipos de atendimento, sendo o APHM primário quando o serviço é solicitado pelo paciente ou alguém que tenha identificado o agravo, e o APHM secundário quando o serviço é solicitado por outro serviço de saúde, que já realizou o primeiro atendimento e estabilizou o paciente, que necessita de um transporte a outro serviço de maior complexidade, para dar continuidade ao tratamento.

2.4. Abordagem à gestante no atendimento pré-hospitalar móvel

Para o atendimento à gestante, o socorrista deve estar consciente das alterações que ocorrem na anatomia e fisiologia durante o período gestacional. Com a alteração da anatomia durante a gravidez, a mulher fica mais suscetível a traumas e perfurações na região abdominal. No trauma podem ocorrer ruptura uterina,

penetração, deslocamento de placenta, ruptura prematura das membranas e hemorragias (NAEMT, 2017).

O atendimento pré-hospitalar à gestante no trauma começa com uma visão geral simultânea ou global da condição dos sistemas respiratório, circulatório e neurológico, nesse momento observa-se a eficácia da respiração, o nível de consciência e responsividade. Quando o socorrista se aproxima da doente, ele se apresenta e faz perguntas pertinentes para avaliar a função respiratória, perfusão cerebral adequada e funcionamento neurológico razoável. Sendo a doente incapaz de responder ou aparentar angústia deve-se iniciar, a avaliação primeira detalhada para identificar se a risco a sua vida. É necessária que essa avaliação seja realizada em poucos segundos, para estabelecer se essa doente já se encontra ou não em uma condição grave. Quando identificados diversas situações críticas, a avaliação primária permitirá que se estabeleçam prioridades de tratamento. Independente do tipo de doente, a abordagem será a mesma, contudo a gestante deverá ser posicionada em decúbito lateral esquerdo favorecendo a oxigenação do feto. Em uma sequência lógica e simultânea aplica-se o XABCDE (em inglês); X - hemorragias externas; A - tratamento da via aérea e estabilização da coluna cervical; B - ventilação; C - circulação e hemorragia interna; D - disfunção neurológica e E - exposição/ambiente (NAEMT, 2017).

A maioria das gestações evoluem sem apresentar intercorrências, alguns autores defendem essa tese, apesar que durante a evolução podem ocorrer complicações significativas que levam a mortalidade e morbidade, ameaçando assim a vida materna e do conceito, essas complicações configuram uma situação de urgência e emergência obstétrica, necessitando de intervenções adequadas, imediatas e em algumas situações, pode chegar a interrupção de uma determinada gestação. Podemos ressaltar vários fatores de risco na gestação, agindo de forma isolada ou conjunta. Destacando-se as condições sócio demográfica, extremos de idade, hipertensão arterial prévia, diabetes, antecedentes gestacionais desfavoráveis, essas mesmas complicações podem se manifestar durante a gravidez ou durante o trabalho de parto. Observa-se que as urgências e emergências na sua grande maioria constituem um problema de saúde pública e a maioria das complicações são preveníveis (MATOSO; LIMA, 2019).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva, quantitativa. A pesquisa descritiva consiste em expor resumidamente as ideias de outros autores acerca do tema em questão, fazendo reflexões dos resultados encontrados (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

A revisão de literatura é um método científico para busca e análise de livros, artigos, monografias, entre outros. É amplamente utilizada em pesquisas na medicina, psicologia e ciências sociais, onde há grandes massas de dados e fontes de informações. Pesquisas na área de gestão de operações também necessitam analisar crescentes quantidades de artigos e informações (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Pesquisa descritiva, têm como objetivo principal a descrição das características de uma determinada população, fenômeno, ou, criar relações entre as variáveis. Estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de renda, estado de saúde física e mental. Também se propõe estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação, índice de criminalidade levando em consideração ainda as opiniões, atitudes e crenças dessa população (GIL, 2002).

Quantitativo pois consiste em investigação de pesquisa empírica cuja finalidade de qualificar o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, utilizando recursos e técnicas estatísticas (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.2. População e amostra

A população foi composta por 44 artigos científicos encontrados na base de dados através dos descritores: Pré-hospitalar, emergências, obstétrica e SAMU. Entretanto, a amostra foi fixada em 14 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão.

3.3. Fonte de dados

Para essa pesquisa, foram utilizados aparelhos eletrônicos (celular e notebook), explorando artigos científicos encontrados nas bases de dados. Foram

utilizados artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados: da SCIELO (*Scientific Electronic Library online*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); BDENF (Banco de Dados em Enfermagem).

3.4. Critérios de inclusão/exclusão

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- Procedência nacional;
- Postagem do período de 2010 até 2020;
- Conteúdo relacionado tema;
- Idioma em português.

Excluímos os materiais bibliográficos que:

- Não disponibilizarem o artigo e ou material na íntegra;
- Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados;
- Materiais sem data de publicação.

3.5. Estratégia de coleta de dados

A pesquisa teve início com leitura exploratória de todos os materiais selecionados. Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro realizou-se uma leitura criteriosa dos textos, em seguida, foi feita a análise do conteúdo de cada um deles de forma que permitiu identificar as emergências obstétricas atendida pelo serviço móvel de urgência. E estando estes, em conformidade com o estudo, foi criado um Quadro "Sinóptico" para uma melhor análise e apresentação dos dados.

4. RESULTADOS

Para compor os conceitos teóricos deste estudo, foi realizado uma pesquisa literária em artigos, manuais, monografias, dissertações, livros específicos e teses a partir de características do atendimento pré-hospitalar móvel em pacientes obstétricas. O presente estudo possui relevância por condizer com os achados literários acerca dos atendimentos pré-hospitalar móvel de urgências e emergências obstétricas em um único documento. Com isso, foi possível elaborar um quadro em ordem cronológica decrescente entre os anos de 2020 a 2010.

O quadro 1 é um demonstrativo das produções literárias achadas nas bases de dados que respondem os objetivos específicos desta pesquisa.

Quadro 1 - Produções literárias que respondem os objetivos específicos desta pesquisa.

Ano	Autor	Título	Periódico	Resultados Principais
2020	FREITAS, Vívien Cunha Alves de <i>et al.</i>	Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam atendimento de urgência.
2019	MATOSO, Leonardo Magela Lopes; LIMA, Valéria Antônia de	Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico	Revista Atenção à Saúde. RAS	Este estudo descreve a produção científica da enfermagem sobre as urgências e emergências obstétricas.

2019	DA SILVA, Karen Albuquerque <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento móvel de urgência	Revista Saúde Coletiva	Diagnósticos de enfermagem no traumas em mulheres grávidas para melhor atendimento no ambiente pré-hospitalar.
2019	OLIVEIRA, Maria Tânia Silva, <i>et al.</i>	Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Rastreamento dos fatores associados ao aborto, uma abordagem científica para desenvolvimento de políticas pública para evitar as causas ainda desconhecidas.
2018	SILVA, Jéssica Gomes <i>et al.</i>	Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência	Rev. enferm. UFPE online.	Perfil das ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
2018	TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar <i>et al.</i>	Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	O seguinte estudo mostra desde o atendimento pré-hospitalar até o pós-hospitalar no que diz respeito a solicitação do SAMU para

				demandas clínicas com suas especificidades.
2016	CALEGARI Rafaella da Silva; GOUVEIA Helga Geremias; GONÇALVES Annelise de Carvalho.	Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal	Revista Cogitare Enfermagem	Conhecer as intercorrências e verificar a concordância do relato da mulher com o registro na carteira de pré-natal, associadas às intercorrências com o tipo de parto.
2016	MICHILIN, Nathallia Serodio <i>et al.</i>	Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	O estudo refere à pertinência dos chamados realizados pela população obstétrica usuária do Serviço de Atendimento Móvel.
2016	MONTEIRO, Marelza Martins <i>et al.</i>	Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência	Revista Interdisciplinar	Características dos casos de urgência obstétrica atendidos por Serviço de Atendimento Móvel Urgência de Floriano-PI.
2016	MARCO, Adria Valquíria de.; HILLESHEIM, Adriana	Perfil das urgências e emergências obstétricas nos	Dissertação de Pós-Graduação	Causas das urgências e emergências obstétricas,

	Cristina	hospitais de um município da região oeste de Santa Catarina		possíveis complicações na gestação e parto.
2016	VARELA, Patrícia Louise Rodrigues <i>et al.</i>	Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde	Rev. Latino-Am. Enfermagem	
2015	SILVA, F. E. F.; FREITAS, F. M.; SILVA, J.G.	Fatores de risco para hipertensão na gravidez: uma revisão integrativa	Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ	A Síndrome Hipertensiva da Gestação é uma das intercorrências gestacionais que mais causam parto prematuro e morte materna e fetal.
2011	SOUZA, João Paulo	Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde	Revista Brasileira Ginecol Obstet.	Ações de promoção do desenvolvimento com ênfase na saúde e melhora da saúde materna.
2010	SANTANA, Francisco Gomes de <i>et al.</i>	Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO	Revista de Pesquisa em Saúde	A idade da gestante influencia diretamente na saúde, com relevância em intercorrências materna e da criança

				no âmbito gestacional, parto e puerpério.
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

5. DISCUSSÃO

5.1. Principais causas segundo a literatura que levam as emergências obstétricas

A gravidez é fenômeno fisiológico que se caracteriza por modificações e adaptações biológicas e psicossociais, que geralmente evolui de forma natural e saudável. No entanto, por fatores externos ou características específicas, algumas gestantes podem evoluir com intercorrências e/ou agravos, o que poderá levar a uma condição desfavorável ao binômio mãe/filho (SILVA *et al.*, 2019).

O Brasil possui um alto índice de mortalidade materna, associada a causas obstétricas diretas e evitáveis, as complicações hipertensivas e hemorrágicas são as principais causas de mortes maternas no país. Outro agravante é a persistência da sífilis congênita, fato que sugere deficiências qualitativas importantes na atenção pré-natal. Além disso, quando se analisa a população de mulheres que apresenta complicações relacionadas à gestação, observa-se que uma significativa parcela sofre demoras na sua assistência, seja em relação à detecção precoce das complicações, no uso de intervenções apropriadas ou no processo de coordenação entre as unidades do sistema de saúde. Em resumo, a qualidade da atenção está no cerne do problema da mortalidade materna no Brasil (SOUZA, 2011).

As doenças que mais acometem as gestantes, se manifestam clinicamente no decorrer da gestação, os sinais e sintomas aparecem apenas no último trimestre da gestação, quando as alterações patológicas se encontram em um estágio avançado, gerando condições ameaçadoras à vida da mãe e/ou do conceito, expondo as gestantes desprovidas de assistência especializada a situações de urgências/emergências obstétricas, que exigem intervenções imediatas e, em alguns casos, até mesmo a interrupção da gravidez (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Referente à intercorrências obstétricas, houve destaque para fatores individuais como: faixa etária; obesidade; sobrepeso; tabagismo; estresse; consumo de bebida alcoólica; existência de comorbidades e antecedente obstétrico de aborto, hipertensão ou proteinúria, a situação socioeconômica e a dificuldade de acesso aos serviços especializados também são relevantes quando se diz respeito ao atendimento emergencial (MATOSO; LIMA, 2019).

As intercorrências obstétricas podem se destacar quanto a faixa etária, a escolaridade (ensino fundamental completo), a quantidade de gestações e partos,

renda familiar (a maioria das mulheres com alguma intercorrência clínica e/ou obstétrica tinham renda familiar entre um e três salários-mínimos), as complicações hipertensivas, as infecções do trato urinário, a amniorrexe prematura e a diabetes gestacional (CALEGARI; GOUVEIA; GONÇALVES, 2016).

Segundo Varela *et al.* (2017, p. 6) ao caracterizar a prevalência de intercorrências obstétrica observou-se que os fatores sócio econômico como: idade, etnia, localização da residência, e escolaridade, presença do companheiro, classe econômica e financiamento do pré-natal. Sendo esses os fatores que mais levam as emergências obstétricas.

Sendo a gestação uma condição natural para as mulheres, ainda nos confrontamos com uma realidade que em muitos casos não deveria acontecer. O acesso ao serviço de cuidados anteriores à gestação e parto fazem parte de uma política de saúde que não chega à população por fatores conhecidos pela saúde e até por parte da população. Desde a gravidez ao parto existem fatores que podem ser evitados, corrigidos e acompanhados para não se tornar uma gravo. A educação é a melhor saída, uma infinidade de coisas seria evitada.

5.2. As principais ocorrências relacionadas às pacientes gestantes em emergências obstétricas atendidas no serviço pré-hospitalar móvel

Considerando quatro componentes para a organização de redes de atenção integral às urgências: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente pré-hospitalar móvel, foi instituído pela Portaria nº 1.864/2003. Em um estudo realizado no Norte de Minas Gerais, foram apontadas as causas de atendimento predominante nesta região, causas clínicas, seguidas de causas externas, psiquiátricas e obstétricas. Dados semelhantes foram encontrados em Catanduva, Porto Alegre - RS e macrorregião centro-sul de Minas Gerais (TIBÃES *et al.*, 2018).

A tabela 1 mostra que dentre os artigos analisados (n=9), a prevalência na sua totalidade de atendimentos, o serviço pré-hospitalar móvel respondeu as solicitações em ocorrências relacionadas ao trabalho de parto (n=9), na sequência observou-se as demais ocorrências atendidas em casos de gestantes com síndromes hipertensivas (n=3) e ameaça de aborto/aborto (n=3) que se igualaram em número de atendimentos, hemorragias (n=1), dor pélvica (n=2), desmaio/síncope e êmese foram citados em apenas um dos artigos analisados, portanto não se mostram como uma emergência

atendida com frequência. No total a tabela mostra o n=18 pois todos os autores citaram o trabalho de parto sendo a principal emergência atendida.

Tabela 1 - atendimentos de emergências obstétricas realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel.

Principais causas	n
Trabalho de parto	9
Síndromes Hipertensivas	3
Ameaça de aborto/Aborto	3
Dor Pélvica	2
Hemorragia	1
Total	18

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

No atendimento das gestantes nos postos de urgência e emergência, evidenciou-se que a maior parte do atendimento de mulheres gestantes, refere-se a síndrome hipertensiva que ocorre do terceiro ao sétimo mês gestacional. Como consequências as urgências e emergências obstétricas são repercussões maternas e fetais reversíveis ou não, com indicativos de busca aos serviços pré-hospitalar móvel (MATOSO; LIMA, 2019).

De acordo com Michilin *et al.* (2016, p. 670), os agravos mais comuns na saúde das gestantes e puérperas estão as infecções, hipertensão arterial prévia ou atual, hemorragias, cardiopatias, asma aguda grave e distúrbios tromboembólicos, entre outras. Os profissionais de saúde, desde a rede de atenção básica até o nível mais complexo de atendimento, devem estar preparados para identificar os riscos.

No SAMU de Floriano-PI, as intercorrências obstétricas abrangem um percentual maior no trabalho de parto, seguidas por casos de dor pélvica e de hemorragia. Outras intercorrências, tais como cefaleia, êmese, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, bem como casos de agressão física e acidente de trânsito

também foram observadas, porém com um índice menor de casos atendidos em relação ao acima citado (MONTEIRO *et al.*, 2016).

De acordo com Freitas *et al.* (2020, p.3), a principal ocorrência obstétrica registrada em 2016 pelo serviço pré-hospitalar móvel deu-se em razão de mulheres em trabalho de parto (sem caráter expulsivo), seguida de demandas de desconfortos relacionados à gestação ou de transporte entre maternidades. Solicitações de caráter urgente como abortamento, pré-eclâmpsia e sangramento transvaginal foram menos prevalentes.

Segundo Silva *et al.* (2018, p.3162), as principais queixas apresentadas pelas gestantes, ao solicitarem o SAMU, foram: trabalho de parto como contrações uterinas e dor em baixo ventre; ruptura das membranas amnióticas foi a segunda causa mais frequente seguida pelo sangramento vaginal. Motivaram-se os chamados ainda por: crise convulsiva, perda de tampão mucoso, hipoglicemia e pré-eclâmpsia, intoxicação exógena, desmaio, vômitos e mal-estar geral, queixas de trauma automobilístico, fraqueza, dor torácica, vertigem, queda da própria altura e picada de escorpião.

Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), é o aumento da pressão arterial que se manifesta na segunda metade da gravidez. Constitui uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal por apresentar alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio mãe-filho. A pré-eclâmpsia sobreposta pode causar restrição do crescimento fetal, parto prematuro e descolamento prematuro da placenta. Cabe destacar as questões emocionais que cercam a maternidade em uma situação de alto risco gravídico. Entre as intercorrências que mais acometem as mulheres durante a gestação, a Síndrome Hipertensiva da Gravidez, é a que mais leva morte materna e fetal no Brasil (SILVA; FREITAS; SILVA, 2015).

O aborto espontâneo tem origem multifatorial, com etiologia desconhecida, podem ser de causas genéticas (anormalidades cromossômicas e polimorfismos) e não genéticas (agentes infecciosos, socioeconômicos, ambientais, ocupacionais, história de vida e distúrbios endócrinos e trombofílicos), que podem estar interligadas. Esta complicação define a interrupção involuntária da gravidez, até 20 a 22 semanas de gestação. Entre as gestações diagnosticadas, 15 a 20% terminam em aborto espontâneo, a maioria dos abortos ocorrem até a 12ª semanas de gestação. Em decorrência disso destacam-se os prejuízos emocionais e psicológicos aos casais envolvidos, com o risco de morte da gestante por complicações (OLIVEIRA *et al.* 2019).

A morte materna ocorre em maior incidência em consequência de eventos como, ausência de acolhimento à gestante e/ou puérpera; falta de suporte familiar ou social; ou mesmo pela inadequada resposta dos serviços de saúde. Com o atendimento e encaminhamento correto das pacientes, de acordo com suas queixas e sintomas para o destino adequado, é possível evitar agravos, diminuindo assim, os chamados inadequados do serviço pré-hospitalar móvel (MICHILIN *et al.*, 2016).

O trabalho de parto foi o mais citado nos artigos encontrados. Podemos observar que muito se atribui às condições de acesso ou a falta dele, a situação sócio econômica e a falta de uma rede de apoio bem estruturada. Saliento que em alguns casos as gestantes não sabiam como são as políticas dos SUS diante do processo de gestar e nascer, dessa forma o medo e a insegurança reforçam as demandas de chamadas do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

5.3. Faixa etária das gestantes em situações de urgências e emergência obstétricas

As variáveis de caracterização, relativas aos dados das mulheres que acionaram o SAMU de Botucatu- SP, foram a idade, a quantidade de partos sendo múltiparas e primípara e a região de procedência do município. A classificação quanto ao risco não se aplicou entre múltiparas e primíparas, sendo assim a demanda encaminhada para atendimento especializado aumentou, a triagem faz-se necessária (MICHILIN *et al.*, 2016).

O SAMU de Fortaleza-Ceará em 2016, evidenciou que as mulheres múltiparas solicitaram mais o serviço pré-hospitalar móvel, principalmente devido à queixa de trabalho de parto (FREITAS *et al.*, 2020).

Tendo em vista os artigos analisados com o n=4, a faixa etária que mais mobilizou o atendimento do serviço pré-hospitalar móvel, foram gestantes com a idade média entre 20 e 29 anos 75% (n=3), seguido por 10 a 19 anos 25% (n=1) e com um “n” não muito expressivo foi evidenciado a presença de algumas gestantes com idade entre 40 a 60 anos. Podendo ser visto na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Prevalência da faixa etária das gestantes atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel.

Idade	n	%
--------------	----------	----------

10 - 19	1	25
20 - 29	3	75
Total	4	100

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

A idade da mulher influencia diretamente sobre a gestação, a saúde materna e condições de nascimento o que pode ser de grande relevância para a saúde da criança e condições puerperais. Mulheres com idade inferior aos 20 anos iniciam as consultas pré-natais de forma tardia, uma vez que podem considerar a gravidez como indesejada. As adolescentes apresentam maior incidência de partos prematuros, enquanto as mulheres com idade superior aos 35 apresentam maiores índices de complicações obstétricas em decorrência de doenças crônicas pré-existentes e do envelhecimento natural das funções de fertilidade e hormonais (SANTANA, 2010).

A faixa etária das gestantes atendidas pelo SAMU no período de 2006 a 2012 em Floriano-PI, conforme o estudo foram em sua maioria com mulheres na faixa etária entre 20 e 29 anos, e quase um terço em adolescentes gestantes com idade entre 11 e 19 anos (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Segundo Marco e Hillesheim (2016, p.6) a faixa etária das urgências e emergências obstétricas, atendidas pelo serviço móvel de urgência ocorreram entre 20 e 24 anos, seguida de 15 a 19 anos e 25 a 29 anos.

Caracteriza-se a gestação na adolescência como um problema de saúde pública, o presente estudo mostra um elevado percentual de gestantes adolescentes, com idade entre 13 a 18 anos. Observou-se que, de acordo com estudo realizado em Botucatu-SP com 220 adolescentes, 73 tiveram as gestações em idade precoce (13 a 16 anos) e 147, tardias (17 a 19 anos). Mostrou-se em estudo que o perfil de adolescentes com gestação em idades precoces, em sua maioria, trabalhava, não tinha companheiro, era primigesta, tinha menor renda e realizou o parto no SUS (SILVA *et al.*, 2018).

As gestantes que mais foram evidenciadas encontravam-se em idade fértil, algumas eram adolescentes, porém o que chamou mais atenção foi o fato de que mesmo tendo entre 20 e 29 anos as mulheres não estavam preparadas para passar por todo o processo. Algumas não eram nem primigestas e mesmo assim se

encontravam em situação de vulnerabilidade, sem companheiro, sem emprego, não estudavam, não tinham rede de apoio nem condições de chegar sozinhas ao serviço, tanto de pré-natal quanto ao parto, sendo necessário chamar ajuda do serviço pré-hospitalar móvel.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente exposto observou-se que o serviço pré-hospitalar móvel foi acionado para atender mulheres em trabalho de parto. Gestantes em idade entre 20 a 29 anos, apesar que também se evidenciou atendimentos de gestantes, crianças e adolescentes, com idade entre 10 a 19 anos. As intercorrências relacionadas a alterações de qualquer outra natureza não tiveram tanta relevância, o que não torna essas intercorrências menos importantes.

Foi de suma importância levar em consideração as condições em que essas gestantes se encontravam, o contexto em que se inseria, a parentalidade e as condições financeiras. Assim foi notório que as gestantes com menor poder aquisitivo, residentes em periferias, sem parcerias e rede de apoio foram as que mais solicitaram o serviço pré-hospitalar móvel.

A desigualdade social afeta diretamente o acesso ao pré-natal, tendo em vista o grau de instrução somados a idade das mulheres grávidas. Após observar os resultados dos artigos foi possível detectar com objetividade que o número de solicitações partiu de gestantes que não receberam melhores orientações. O conhecimento do processo gravídico e do funcionamento da rede de atendimento de urgência e emergência poderia ter diminuído o número de chamadas.

Apesar de ser um assunto atual e de grande repercussão, houve uma dificuldade em encontrar trabalhos com foco nesse tema. Contudo, vejo a importância do desenvolvimento de mais estudos que abrangem essa área para que assim possam ser desenvolvidas políticas públicas eficazes no atendimento das gestantes e no atendimento da comunidade como um todo. Nesse contexto seria possível diminuir a demanda sem uma real necessidade do serviço pré-hospitalar móvel, deixando-o assim livre para o atendimento dos casos de primeira magnitude.

REFERÊNCIAS

BARRADAS, A; *et al.* **Enfermeiros Especialista em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras**. Ordem dos Enfermeiros, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Primeiro Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico Gestação de alto risco**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acessado em: 19 de fev. de 2020.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenata.pdf>. Acessado em: 18 de fev. de 2020.

_____. **Portaria n  2048, de 05 de novembro de 2002**. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 nov. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2020.

CABAR, Fábio Roberto. **SIC Resum o Ginecologia e Obstetrícia**. Vol.3. São Paulo: Medcel, 2018.

CABRAL, Ant nio Carlos Vieira *et al.* **Guia de Bolso de Obstetrícia**. São Paulo: Atheneu, 2010.

CALEGARI, Rafaella da Silva; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1- 8, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44604/28558>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. *In*: Congresso Brasileiro de gestão de desenvolvimento de produto. 8., 2011, Porto Alegre. **Anais do Evento**, Porto Alegre: Instituto de Gestão de Desenvolvimento de Produtos. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edivandro_Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_Developolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.

COSTA, Grazielle de Sousa *et al.* Análise do Atendimento Hospitalar em Emergência Obstétrica:  nfase na Classificação de Risco. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, n. 2, p. 34-39, 2018. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_101005.pdf> Acessado em: 03 de dez. de 2019.

FONTANELLES, Mauro José *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo da pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <http://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acessado em: 25 de mar. 2020.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. 17. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 93, n. 6, p. 159–165, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300017. Acesso em: 25 ago. 2020.

FREITAS, Vivien Cunha Alves de *et al.* Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. 1–7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600170&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 1999.

_____. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2002.

JUNQUEIRA, M. S. R. *et al.* Doença tromboembólica na gestação. **Revista da Associação Médica de Minas Gerais**, v. 16, n. 3, p. 170–173, 2006. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/279>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MARCO, Adria Valquíria de.; HILLESHEIM, Adriana Cristina. **Perfil das urgências e emergências obstétricas nos hospitais de um município da região oeste de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Urgência e Emergência) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/Adria-Valqu%C3%ADria.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020. (monografia)

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; LIMA, Valéria Antonia. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, n. 61, p. 65-73, 2019. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5913>. Acessado em: 14 de abr. de 2020.

MICHILIN, Nathallia Serodio *et al.* Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 669–675, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400669. Acesso em: 7 out. 2020.

MONTEIRO, Marielza Martins *et al.* Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 136–144, 2016. Disponível em:

<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/948>. Acesso em: 12 out. 2020.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE, Jorge Filho. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

_____. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS Atendimento pré-hospitalar no Traumatizado**. 8. ed. Brasil: Jones & Bartlett, 2016.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva, *et al.* Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, v. 20, n. 2, p. 361-372, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000200361&lang=pt>. Acessado em: 06 nov. 2020.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. **Metodologia Científica**: um manual para a realização de pesquisa em administração. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf> Acessado em: 22 de mar. de 2020.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O Trabalho em Equipe no Atendimento Pré-Hospitalar à vítima de Acidente de Trânsito. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 2, p. 320-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a10v43n2.pdf>>. Acessado em 14 de dez. de 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTANA, F. G. *et al.* Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v.11, n. 2, p.35-40, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/782>>. Acessado em:06 nov. 2020.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem de pronto atendimento**: urgência e emergência.1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

SESA, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Protocolo de Atenção ao pré-natal de risco habitual**. Paraná, 2017. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pp_cadernoriscohabitualfinal2017.pdf>. Acessado em:19 de fev. de 2020.

SILVA, Divina Edna; GOMES, Bruna Lauanne Borges Dias. Perfil do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar obstétrico. **Revista Movimenta**, v. 10, n. 3, p. 599-608, 2017. Disponível em: <<https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/6075>>. Acessado em: 03 de dez. 2019.

SILVA, F.; FREITAS, F. M.; SILVA, J. G. Fatores de risco para hipertensão na gravidez: uma revisão integrativa. **Revista FVJ**, v. 1, n. 19, 2015. Disponível em: <https://www.fvj.br/uploads/revistas/edicoes/1/publicacoes/19/26XJV6SQML-10E8LXKQMD-2016HAGHS5.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

SILVA, Jéssica Gomes *et al.* Ocorrências Obstétricas Atendidas Pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 12, n. 12 p. 3158-3164, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237918>. Acessado em: 14 de fevereiro 2020.

SILVA, Karen Albuquerque *et al.* Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento movél de urgência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 51, p. 1939–1946, 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/180>. Acesso em: 13 out. 2020.

SILVA, Zildo Alves; PIO, Thais Macedo; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Trauma cranioencefálico: intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Recien**, v. 9, n. 27 p. 46-53, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/301>. Acessado em: 15 de dez. de 2019.

SOUZA, J. P. Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 33, n. 10, p. 273–279, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001000001&script=sci_arttext. Acesso em: 13 out. 2020.

SOUZA, R. G. **Hipertensão arterial na gestação: avaliação dos resultados maternos e perinatais na maternidade Carmela Dutra de 2002 a 2009**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119723/274689.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 ago. 2020.

TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar *et al.* Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 675–682, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6150>. Acesso em: 13 out. 2020.

VARELA, Patrícia Louise Rodrigues *et al.* Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v 25, n. e2949, p 1-9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.