
PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Claudia Faria Bedin¹
Renata Precinotto dos Santos²
Magno Fernando de Paula³

RESUMO

Introdução: As emergências obstétricas são as principais causas de morte materna no mundo, no qual 10% de todas as gravidezes são de alto risco. Entretanto, muitas gestantes mal orientadas no atendimento da atenção primária comparecem ao pronto socorro com sintomas que não necessitam de atendimento de urgência, aumentando o número de consultas, e inflando as despesas de saúde. O objetivo do artigo é identificar as principais ocorrências obstétricas atendidas em um Pronto Socorro. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. **Resultados:** Os principais eventos atendidos no pronto-socorro foram sangramento vaginal, trabalho de parto prematuro e emergências hipertensivas. **Conclusão:** Conclui-se que as principais ocorrências obstétricas atendidas em Serviços de Urgência e Emergência nos últimos 21 anos foram Hemorragia uterina em gestantes e puérperas; Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) e Emergências Hipertensivas: Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia.

Palavras-chave: gestantes; serviços médicos de emergência; pronto-socorro; emergência; urgência.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric emergencies are the main causes of maternal death worldwide, in which 10% of all pregnancies are at high risk. However, many pregnant women who are misguided in primary care care come to the emergency room with symptoms that do not require urgent care, increasing the number of consultations, and inflating health expenses. The objective of the article is to identify the main obstetric occurrences attended in an Emergency Room. **Method:** This is an integrative review. **Results:** The main events seen in the emergency room were vaginal bleeding, premature labor and hypertensive emergencies. **Conclusion:** It is concluded that the main obstetric occurrences seen in Urgent and Emergency Services in the last 21 years were Uterine hemorrhage in pregnant and postpartum women; Premature Placental Detachment (PPD) and Hypertensive Emergencies: Pre-eclampsia and Eclampsia.

Keywords: pregnant women; emergency medical services; emergency room; emergency; urgency.

¹ Discente do curso de Enfermagem – Centro Universitário Filadélfia - UniFil

² Discente do curso de Enfermagem – Centro Universitário Filadélfia - UniFil

³ Orientador: Prof. Me. – Centro Universitário Filadélfia - UniFil

1 INTRODUÇÃO

A gravidez consiste de um processo fisiológico natural envolvendo várias mudanças fisiológicas que podem ser comparadas a mesmas mudanças em estados patológicos, causando dor, desconforto, incomodo e ansiedade a mulher. Para alguns profissionais da saúde a gravidez não é considerada doença, entretanto, pode haver complicações (Cesar; Lara *et al.*, 2017).

Cerca de 90% das gestações não apresentam complicações durante toda sua evolução, sendo consideradas como gestações de baixo risco. Outras, contudo, segundo Caldeyro-Barcia (1973) são consideradas gestações de alto risco, sendo definida quando a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem afetadas. Estas gestações já iniciam com problemas ou esses surgem durante o seu curso, apresentando maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis para o feto e para a mãe (Brasil, 2012; Santana; Almeida; Prado, 2010).

As complicações durante a gravidez são definidas como Emergências obstétricas, sendo qualquer complicação médica com risco de vida relacionada à gravidez ou uma condição médica complicando a gravidez. (Sighn *et al.*, 2016).

Mundialmente cerca de 150 mil gestantes morrem anualmente devido a emergências obstétricas (Fonseca, *et al.*, 2015). Por dia, são cerca de 830 mortes maternas em todo o mundo e a maioria delas ocorrem em ambientes precários e poderiam ter sido evitadas segundo estudo realizado em 2015 pela Organização Pan Americana da Saúde. (Organização Mundial da Saúde, 2015).

No Brasil 800 mulheres ainda morrem diariamente por complicações evitáveis na gestação, como: hemorragia, infecção, distúrbios hipertensivos, trabalho de parto e complicações de aborto clandestino (Kikelomo *et al.*, 2016).

As doenças que acometem as gestantes, na maioria das vezes, produzem manifestações clinicamente detectáveis, porém, a falta da detecção precoce pode levar a uma piora clínica ou agravamento da gestante sendo necessário atendimento imediato (Smeltzer; Bare, 2009).

Uma dificuldade que pode ocorrer no pronto socorro é atender imediatamente essa gestante, pois, em muitas vezes as gestantes que comparecem ao pronto socorro mesmo apresentando diversos sintomas, não necessitam de atendimento de

urgência causando aumentando das filas e demora para atender as gestantes que realmente precisam do atendimento imediato (Schramm *et al.*, 2020; Franco *et al.*, 2021).

Para que ocorra redução dos casos de mortalidade materna no pronto socorro é necessário conhecer epidemiologicamente a população e ter protocolos, diretrizes, modelos de triagem/acolhimento, capacitação do profissional para determinar se existe uma verdadeira emergência médica, incluindo a avaliação da mulher e do feto (Marcondes *et al.*, 2016). Saber o perfil dos atendimentos de gestantes em pronto socorro auxilia os gestores e a equipe de saúde entender e melhorar o planejamento e o gerenciamento nos atendimentos das gestantes reduzindo a mortalidade.

Diante do exposto, o objetivo do artigo é identificar as principais ocorrências obstétricas atendidas em Serviços de Urgência e Emergência.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa cujo método reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre uma temática específica. As etapas percorridas para efetuar o estudo foram: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Na prática baseada em evidencia (PBE) propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO . PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Dentro da PBE esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências, deste modo, a questão formada foi : **Quais as principais emergências obstétricas atendidas em um pronto socorro ?**

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados os artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas de português e inglês no período de 2000 a 2021 e que apresentassem a temática proposta no título, resumo ou nos descritores.

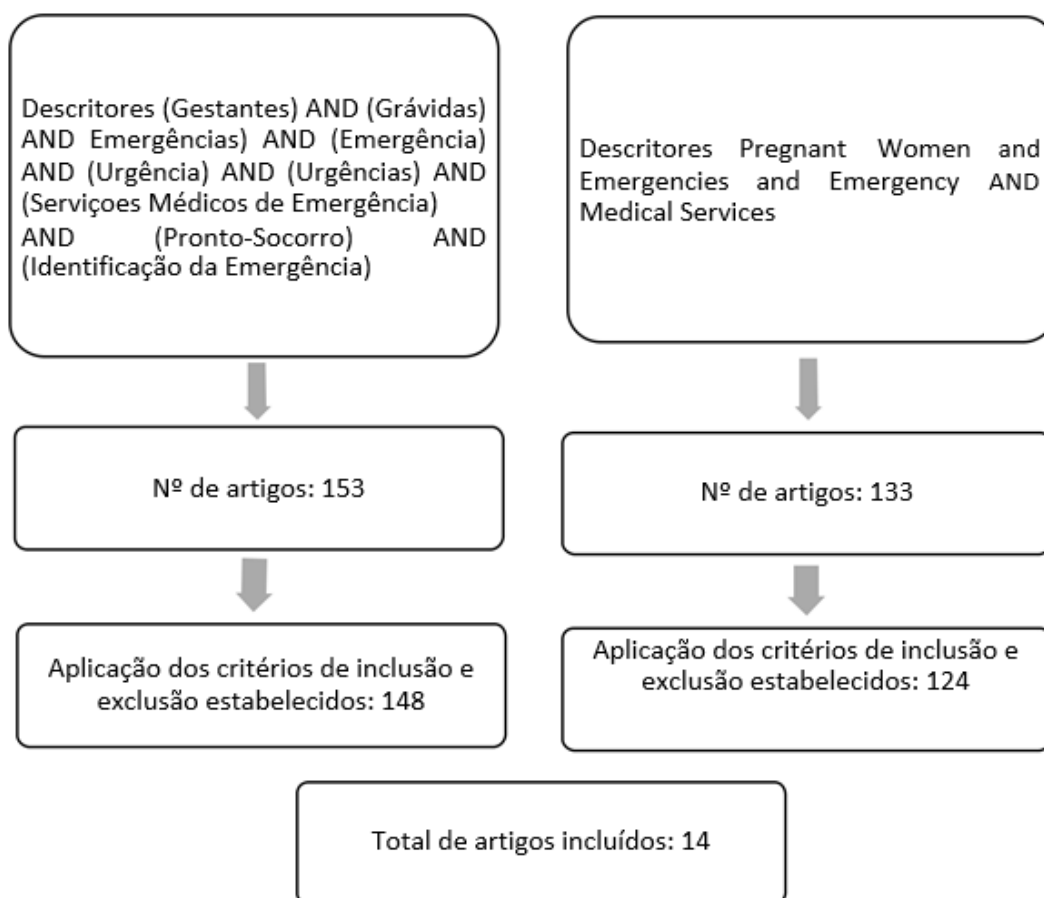
Foi selecionada esta faixa de anos pela dificuldade em encontrar artigos.

Constituíram-se como critérios de exclusão: artigos duplicados, que apresentaram uma população menor de 18 anos, teses, cartas ao leitor e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

Realizou-se a busca dos estudos primário, por meio eletrônico no mês de janeiro a junho de 2021 nas seguintes bases de dados, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), USA National Library of Medicine (MEDLINE/Pubmed), e Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF).

No total foram selecionados 286 artigos de acordo com os descritores já relatados, após a leitura do título, resumo e na íntegra, foram excluídos da amostra 272 artigos que não se enquadraram aos critérios de inclusão, desta forma, os estudos selecionados totalizaram 14 conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia de busca na literatura através do BVS para seleção dos artigos para identificar as principais ocorrências obstétricas atendidas em um Pronto Socorro de 2000-2021.



Fonte: Claudia Faria Bedin, Renata Precinotto (2021).

A análise dos resultados na evidência foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparação entre as pesquisas inseridas, destacando diferenças e semelhanças. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

3 RESULTADOS

As publicações incluídas nessa revisão integrativa foram 14 estudos primários, cujas análises textuais permitiram a elaboração dos resultados, discussão e conclusão sobre 3 abordagens temáticas:

1. Hemorragia uterina em gestantes e puérperas;
2. Descolamento Prematuro de Placenta (DPP);
3. Emergências Hipertensivas: Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia.

No Quadro 1 em anexo foram representadas as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos na revisão foram apresentadas.

5

4 DISCUSSÃO

4.1 Hemorragia uterina em gestantes e puérperas

De acordo com Brilhante et al. (2016), o sangramento vaginal está entre as três causas que mais matam mulheres na gravidez e no período puerperal, portanto, merece atenção especial e investigação minuciosa. Contextualizando a classificação de risco, o paciente com sangramento classifica risco iminente e pode evoluir para complicações agudas como aborto e choque hipovolêmico, e por isso, o atendimento desses casos deve ser imediato e cauteloso. Os dois achados mais evidentes acerca do sangramento vaginal foram ameaça de abortamento e hemorragia pós parto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aborto é definido como a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas de gestação, sendo comum no primeiro trimestre.

Estudos mostraram que a duração do sangramento correlacionava-se com o percentual de abortamento fetal. Quando o sangramento ocorreu por período de um

a dois dias, 30,9% das gestantes abortaram; com três a sete dias, 47% abortaram, e com período de sangramento superior a sete dias, 80% das gestantes abortaram. Quando a idade materna foi avaliada, notou-se que a maior taxa de abortamento foi encontrada em mulheres acima de 35 anos (Watanabe *et al.*, 2000).

O sangramento vaginal relacionado à hemorragia pós-parto é a razão mais comum de mortalidade materna no mundo. Esta condição de emergência é classificada quando a perda de sangue é igual ou superior a 500 mL de sangue, e decorre da falha do útero em contrair e fechar os vasos que transportaram sangue para a placenta (Parry Smith *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de medicamentos uterotônicos logo após o nascimento à fim de evitar complicações hemorrágicas, mas embora haja essa profilaxia, algumas mulheres ainda terão sangramento intenso e precisarão de tratamento adicional comumente realizado nos serviços de emergência após alta hospitalar.

4.2 Descolamento Prematuro de Placenta (DPP)

6

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o descolamento prematuro de placenta (DPP) é definido como a separação da placenta normalmente inserida antes da saída do feto, em gestação de 20 ou mais semanas completas, sendo mais comum no 2º e 3º trimestres, onde o principal sinal é sangramento vaginal leve.

Embora a etiologia exata do DPP não seja bem definida na literatura, muitos fatores de risco têm sido estabelecidos à essa condição, como distúrbios hipertensivos, ruptura prematura de membranas, uso de álcool e cocaína, trauma e esforço físico abusivo. Há também uma hipótese prevalente que indica que o DPP é secundário a malformações vasculares e vasculatura frágil, que cria um hematoma e gera a separação da placenta da superfície uterina. Isso leva à deficiência da oxigenação e aumenta a morbidade materno-fetal (Elkafrawi *et al.*, 2020).

Sempre que há suspeita de descolamento prematuro de placenta devemos hospitalizar a gestante para evitar o risco de trabalho de parto prematuro (TPP). As condutas que serão tomadas dependem de alguns fatores como as condições materno-fetais e a idade gestacional. As gestantes e os fetos devem permanecer com

monitorização contínua. Exames de sangue e ultrassonografia devem ser solicitados e avaliados pelo profissional médico obstetra. As condutas mais comuns acerca do tratamento são terapia medicamentosa hormonal e repouso absoluto para a gestante (Girardi *et al.*, 2014).

Colocamos em evidência que os autores corroboram que a atenção pré-natal ineficaz leva as mulheres ao atendimento de emergência desnecessariamente, mostrando déficit acentuado na orientação e acolhimento dessas mulheres na atenção primária e evidenciando a falta e comunicação entre os setores das áreas da saúde.

4.3 Emergências hipertensivas: pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados na gestação, após a 20ª semana, associada à proteinúria. É responsável por grande parte das indicações de interrupção prematura da gestação e tem sua etiologia ainda não esclarecida por completo. As pacientes acometidas podem evoluir, em casos mais graves, para episódios de eclâmpsia, edema agudo de pulmão, síndrome HELLP, AVC (acidente vascular cerebral) e oligúria. Por isso, é uma das maiores causas de internação de gestantes em UTIs e mortalidade materna nos países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil (Melo *et al.*, 2009).

A pré-eclâmpsia é considerada grave quando um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas está presente: pressão arterial igual ou acima de 160/110 mmHg; proteinúria de 5 g ou mais em urina de 24 horas; oligúria ou diurese menor do que 400 ml por dia; sintomatologia de cefaleia, dor epigástrica e transtornos visuais; cianose e edema pulmonar. Enquanto eclâmpsia caracteriza-se pelo aparecimento de convulsões em uma paciente com pré-eclâmpsia (Alves, 2013).

O manejo recomendado para gestantes nos casos de emergências hipertensivas inclui medicação a partir de anti-hipertensivos, ultrassonografia, monitorização contínua materno-fetal, uso de anticonvulsivantes em casos de eclâmpsia e até necessidade da interrupção da gestação (parto de emergência). Além disso, o manejo principal deve ser através das profilaxias e uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos logo no início do diagnóstico, para que os desfechos materno-fetais sejam preservados e evitem-se intervenções provenientes do atendimento de emergência (Greenberg *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as principais ocorrências obstétricas atendidas em Serviços de Urgência e Emergência nos últimos 21 anos foram Hemorragia uterina em gestantes e puérperas; Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) e Emergências Hipertensivas: Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia.

As complicações na gestação devem ser avaliadas breve e minuciosamente no atendimento de emergência, pois muitos eventos podem ser fatais e causar desfecho materno-fetais não-satisfatórios.

Protocolos de sistematização ao atendimento de gestantes são necessários para que o atendimento seja integral e universal, melhorando a qualidade de vida tanto materna, quanto fetal, assim como também é imprescindível que a atenção primária, atenção especializada e serviços de transporte de emergência estejam em constante comunicação e que os protocolos sejam cumpridos corretamente.

Ressaltamos a importância de realizar novos artigos nesta área de pesquisa para gestores e a equipe de saúde possam melhorar o planejamento e o gerenciamento nos atendimentos desta população reduzindo a mortalidade.

8

REFERÊNCIAS

AKOBENG, AK. Principles of evidence based medicine. **Arch Dis Child**, v. 90, n.8, p. 837-840, ago. 2005.

AQUINO, Vanessa; BERALDO, Nicole. **Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde Governo Federal, 2020.

BERNARDO, W. M. *et al.* Evidence based clinical practice. Part II Searching evidence databases. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 50, n.1, p. 104-108, jan./mar. 2004.

Cesar, Mônica B. N.; LARA, Sonia R. G. (Coords.). **Enfermagem em obstetrícia e ginecologia**. São Paulo: Manole, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a

proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CUNNINGHAM, Shayna D. *et al.* Association between maternal comorbidities and emergency department use among a national sample of commercially insured pregnant women. **Academic Emergency Medicine**, v. 24, n. 8, p. 940-947, 2017.

EYASU, Mebrahtu *et al.* Acute poisonings during pregnancy and in other non-pregnant women in emergency departments of four government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: 2010-2015. **Tropical Medicine & International Health**, v. 22, n. 10, p. 1350-1360, 2017.

FLEMMING K. Critical appraisal. 2. Searchable questions. **NT Learn Curve**, v.3, n.2, p. 6-7, abr. 1999.

FREITAS BRILHANTE, Amanda *et al.* Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p. 8, 4 jul. 2016.

FONSECA, Jorge Ernesto Gómez *et al.* Comportamiento de eventos centinelas en urgencias obstétricas trasladadas en la emergencia médica móvil. Bayamo 2014-2015. **Multimed**, v. 20, n. 3, p. 475-490, 2016.

FRANCO, Yasmim Duque *et al.* Assistência em urgência e emergência/pronto socorro obstétrico: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 460-466, 2021.

FREITAS, Vivien Cunha Alves de *et al.* Clinical and obstetric situation of pregnant women who require prehospital emergency care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão de Alto Risco**: Manual Técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GOMES DA SILVA, Jéssica *et al.* OBSTETRIC OCCURRENCES TREATED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 12, 2018.

JONY, Louai; BASKETT, Thomas F. Emergency air transport of obstetric patients. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 29, n. 5, p. 406-408, 2007.

KILFOYLE, Kimberly A. *et al.* Nonurgent and urgent emergency department use during pregnancy: an observational study. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 216, n. 2, p. 181. e1-181. e7, 2017.

MALIK, Saloni *et al.* Emergency department use in the perinatal period: an opportunity for early intervention. **Annals of emergency medicine**, v. 70, n. 6, p. 835-839, 2017.

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

NEKKANTI, Ankita C. *et al.* Pregnancy-related emergencies: Profile and outcome. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 9, p. 4618, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OPAS. Saúde Materna. **Maternal Health**, [S. l.], p. 9, maio 2021.

QURESHI, Rahat Najam *et al.* Referral pattern of emergencies in obstetrics: implications for defining scope of services and policy. **Journal of the Pakistan Medical Association: JPMA**, v. 66, n. 12, p. 1606, 2016.

SANTANA, A. M.; ALMEIDA, S. M. C.; PRADO, L. O. M. Urgências/Emergências Obstétricas X Assistência ao Pré-Natal. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 11, n. 11, p. 46, 2010.

SINGH, Samiksha *et al.* Transport of pregnant women and obstetric emergencies in India: an analysis of the '108' ambulance service system data. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Enfermagem em emergência. *In*: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. (Org.) **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2009. cap. 71, p. 2131- 2142.

SORENSEN, Bjarke Lund *et al.* User and provider perspectives on emergency obstetric care in a Tanzanian rural setting: a qualitative analysis of the three delays model in a field study. **African journal of reproductive health**, v. 15, n. 2, 2011.

STRAUSS, Alexander; RATH, Werner; GRÄSNER, Jan-Thorsten. Perinatal Emergencies in Emergency Medical Aid-Obstetric Emergencies Series, Part 4. **Zeitschrift fur Geburtshilfe und Neonatologie**, v. 223, n. 6, p. 337-349, 2019.

ANEXO

Quadro 1 - Principais informações extraídas dos estudos primários.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	RESULTADO	ANO
Assistência em urgência e emergência/pronto socorro obstétrico: revisão integrativa / Assistance in urgency and emergency/obstetric emergency care: an integrative literature review	Franco et al.	Identificar o perfil das gestantes que buscam atendimento em unidades de pronto socorro a partir das evidências encontradas na literatura.	As gestantes que buscam atendimento obstétrico precisam ser mais informadas na atenção básica de saúde, por ocasião do pré-natal sobre os sinais e sintomas que caracterizam situações de urgência e emergência, pois a grande maioria das gestantes procurou os serviços de prontos socorros desnecessariamente.	2021
Ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Obstetric occurrences treated by the Mobile Emergency Care Service	Silva et al.	Descrever o perfil das ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Chamados por causas obstétricas representaram 0,40% dos chamados do SAMU, 91,3% eram relacionados ao trabalho de parto. Conhecer as necessidades e traçar o perfil dos atendimentos ajuda a subsidiar ações políticas e públicas para melhorar a qualidade da assistência e reduzir a morbimortalidade neonatal e materna.	2018
User and provider perspectives on emergency obstetric care in Tanzanian rural setting: A qualitative analysis of the three delas model in a field study./ Perspectivas do usuários e do provedor sobre cuidados obstétricos de emergência em um ambiente rural na Tanzânia: uma análise qualitativa do modelo de três atrasos em um estudo de campo.	Sorensen et al.	O objetivo desse estudo foi analisar as principais dinâmicas e conflitos no atendimento e prestação de assistência a gestantes na Tanzânia, tendo como objetivo uma estratégia viável para melhorar o acesso a cuidados obstétricos de emergência eficazes.	Mundialmente as causas mais comuns de mortes maternas se dão por: complicações hemorrágicas (especialmente pós-parto), complicações de abortos, eclâmpsia e infecções. A principal estratégia para alcançar a diminuição dessas mortes, é ter o parto assistido por um profissional qualificado e acesso ao atendimento de emergência a tempo.	2011

<p>Pregnancy-related emergencies: Profile and outcome./ Emergências relacionadas à gravidez: perfil e resultado</p>	<p>Nekkanti et al.</p>	<p>Esse estudo tem como objetivo compreender a demografia e a sintomatologia das gestantes que se apresentam ao PS, pretendendo assim, melhorar o atendimento de saúde.</p>	<p>Os problemas obstétricos comuns observados foram hiperêmese gravídica, abortos, eclampsia/pré-eclâmpsia, e as causas não obstétricas incluem infecções do trato urinário, incluindo pielonefrite, infecções do trato respiratório inferior, doenças febris agudas indiferenciadas e trombose venosa profunda. A maioria das emergências são sintomas sugestivos de aborto espontâneo, alguns dos quais podem ser evitados se um tratamento precoce eficaz for instituído.</p>	<p>2020</p>
<p>Clinical and obstetric situation of pregnant women who require prehospital emergency care / Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar.</p>	<p>Freitas et al.</p>	<p>Identificar a situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam atendimento de urgência, considerando-se a pertinência da solicitação.</p>	<p>Mais de 50,9% das solicitações de atendimento de urgência deram-se por queixas de trabalho de parto (sem caráter expulsivo), sobretudo entre gestantes no terceiro trimestre gestacional.</p>	<p>2020</p>
<p>Perinatal Emergencies in Emergency Medical Aid – Obstetric Emergencies Series, Part 4] kute peripartale Gefahrensituationen im Rettungsdienst./ Emergências Perinatais em Assistência Médica de Emergência Série de Emergências Obstétricas, Parte 4</p>	<p>Strauss et al.</p>	<p>O estudo mostra como é importante o profissional de saúde estar ciente das emergências que podem ocorrer com uma gestante, tratando do serviço móvel até o pronto socorro.</p>	<p>As principais emergências incluíram: pré-eclâmpsia, eclampsia, hemorragia, descolamento da placenta, placenta prévia, atonia uterina e perda de líquido amniótico. A fim de lidar com emergências imprevisíveis, as equipes de saúde precisam se padronizar para um atendimento pré-hospitalar de qualidade.</p>	<p>2019</p>
<p>Acute poisonings during pregnancy and in other non-pregnant women in emergency departments of four government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: 2010-2015.- Intoxicações agudas durante a gravidez e em outras mulheres não grávidas em departamentos de emergência de quatro hospitais governamentais, Addis Abeba, Etiópia: 2010-2015</p>	<p>Eyasu et al.</p>	<p>Caracterizar intoxicações agudas em mulheres grávidas atendidas em departamentos de emergência de hospitais.</p>	<p>Durante o período do estudo, 998 casos de mulheres com intoxicação aguda foram listados nos registros do hospital. Os venenos mais comuns eram alvejantes e inseticidas; 25,9% das grávidas foram intoxicadas por água sanitária; e 18,5% tiveram intoxicação por inseticidas. A intoxicação aguda continua sendo um problema de saúde pública e deve ser trabalhada em programas educacionais para evitar acidentes, principalmente na gestação.</p>	<p>2017</p>

Emergency Department Use in the Perinatal Period: An Opportunity for Early Intervention./ Uso do departamento de emergência no período perinatal: uma oportunidade para intervenção precoce.	Malik et al.	Caracterizar a utilização do atendimento de emergência entre mulheres e identificar diferenças nos fatores de risco e resultados entre mulheres que usam e não usam o serviço de emergência durante o período perinatal.	A pesquisa mostrou que a utilização do PS na gravidez está associada a cuidados pré-natais inadequados, onde mulheres de população vulnerável e de alto risco mostram maior índice de idas ao pronto socorro durante a gestação. Intervenções devem ser consideradas a fim de diminuir tal demanda.	2017
Association Between Maternal Comorbidities and Emergency Department Use Among a National Sample of Commercially Insured Pregnant Women./ Associação entre comorbidades maternas e uso do departamento de emergência entre uma amostra nacional de mulheres grávidas com seguro comercial.	Cunningham et al.	O objetivo deste estudo foi examinar a associação entre comorbidades maternas e uso de Departamento de emergência.	Condições crônicas de saúde afetam mais de um quarto (27%) de todas as mulheres grávidas nos Estados Unidos, e vários estudos documentaram o aumento do uso do PS por gestantes por motivos como: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional. A maioria dos estudos conclui que mais de um quarto das visitas ao pronto-socorro entre a população em geral não são emergências clínicas, e sim comorbidades gestacionais comuns.	2017
Non-Urgent and Urgent Emergency Department Use During Pregnancy: An Observational Study/ Uso não urgente e urgente do departamento de emergência durante a gravidez: um estudo observacional	Kilfoyle et al.	Identificar fatores sociodemográficos associados a atendimentos não urgentes no serviço de emergência e principais queixas relatadas pelas gestantes em um hospital obstétrico em Rhode Island, EUA.	84,5% relataram o uso o serviço de emergência durante a gestação, e 36 mulheres, (35,6%) deles foram classificados como não urgentes. 45% das mulheres compareceram ao serviço por acharem estarem passando por um evento adverso da gestação por conta própria, 36% foram encaminhadas pelo seu provedor de saúde. 37% das mulheres que utilizaram o serviço de emergência, apenas 7% das pacientes foram admitidas para internação perante uma real emergência obstétrica.	2017
Transport of pregnant women and obstetric emergencies in India: an analysis of the '108' ambulance service system data.// Transporte de mulheres grávidas e emergências obstétricas na Índia: uma análise dos dados do sistema de serviço de ambulâncias.	Sighn et al.	Analisar os dados de centrais de atendimento de 108 ambulâncias nos anos de 2013–14 em 6 estados da Índia, abordando uma estimativa do número de gestantes e as principais	Um total de 621.640 ligações relacionadas à gravidez foram atendidas pela central de atendimento em cinco estados de abril de 2013 a março de 2014, onde as principais complicações obstétricas encontradas foram: aborto (6,11%), apresentação fetal (28%), sangramento vaginal (26,1%), eclâmpsia/convulsão	2016

		complicações obstétricas encontradas, assim como distância e tempo de viagem.	(5,1%), febre (2,7%), complicação médica já existente complicando a gravidez (17,5%) e cesárea anterior (7,3%). Para a redução da taxa de mortalidade perinatal, algumas intervenções mostram-se fundamentais, sendo elas a disponibilidade e baixo custo do transporte, comunicação eficaz entre os serviços de saúde	
Referral pattern of emergencies in obstetrics: Implications for defining scope of services and policy.// Padrão de referência de emergências em obstetrícia: implicações para definir o escopo de serviços e políticas.	Qureshi et al.	Este estudo tem como objetivo analisar os padrões de referência de encaminhamento de casos obstétricos de alto risco entre hospitais secundários e terciários dentro de uma rede integrada de atenção à saúde de um Hospital Universitário do Paquistão.	Os principais atendimentos se basearam em hipertensão induzida pela gravidez e pré-eclâmpsia (32,3%), trabalho de parto prematuro (22,6%), hemorragia pós-parto (9,7%), hemorragia ante-parto (7,3%), placenta prévia (6,4%) colestase obstétrica / icterícia (3,2%). 91%pacientes estavam grávidas no momento do encaminhamento e as demais foram encaminhadas após o parto. É essencial que os protocolos sejam contextualizados de acordo com as necessidades, bem como os sistemas existentes necessitam de revisões periódicas para garantir a qualidade do cuidado.	2016
Comportamiento de eventos centinelas en urgências obstétricas trasladadas en la emergencia médica móvil. Bayamo 2014 – 2015// Comportamento de eventos sentinela em emergências obstétricas transferida na emergência médica Móvel. Bayamo 2014-2015	Fonseca et al.	Descrever os eventos sentinela (incidentes graves) que surgem durante a transferência de emergências obstétricas, determinando algumas variáveis.	Realizados com 102 gestantes, os resultados mostraram que 43 estavam em trabalho de parto e apresentaram contrações uterinas, 33 estavam com hipertensão, 20 com dores no ventre inferior, 16 apresentavam perdas vaginais e 14, sangramento vaginal ativo. Cuidados médicos e de enfermagem em emergências médicas móveis muitas vezes torna-se inseguro durante a transferência. É necessário conhecer as modificações fisiológicas da gravidez e seu impacto na compensação orgânica para fornecer o melhor atendimento possível	2015

Emergency air transport of obstetric patients. // Transporte aéreo de emergência de pacientes obstétricas.	Louai; Barkett	Esse estudo tem como objetivo revisar as indicações, desfechos e principais emergências obstétricas de gestantes que precisaram de transferência aérea de emergência para o Hospital da Mulher, em Nova Escócia, Canadá.	No período de 2003-2004 as principais razões para transferência foram ameaçados de trabalho de parto prematuro (TPP) (41%); ruptura prematura das membranas (RPM) (21%); hemorragia anteparto (13%); e outros (8,5%).	2007
--	----------------	--	---	------

Fonte: As autoras (2021).