



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JOANA DARC MENEZES DE ARAÚJO
AGLEILCE SOUTO BATISTA**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS COMPLICAÇÕES AO
BINÔMIO MÃE-FILHO NA GESTAÇÃO E PARTO**

**FORTALEZA-CEARÁ
2020**

**JOANA DARC MENEZES DE ARAÚJO
AGLEILCE SOUTO BATISTA**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS COMPLICAÇÕES AO
BINÔMIO MÃE-FILHO NA GESTAÇÃO E PARTO**

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem, do Centro Universitário – UniFametro – como requisito para a obtenção do grau de bacharel.

**FORTALEZA-CEARÁ
2020**

JOANA DARC MENEZES DE ARAÚJO
AGLEILCE SOUTO BATISTA

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS COMPLICAÇÕES AO BINÔMIO MÃE-
FILHO NA GESTAÇÃO E PARTO

Trabalho de conclusão de curso a ser
apresentado ao curso de Bacharel em
Enfermagem, do Centro Universitário –
UniFametro – como requisito para a
obtenção do grau de bacharel

Conceito _____

Aprovada em / de dezembro 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra Denizielle de Jesus Moreira Moura
Orientadora – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

Prof^a.Dra Linicarla Fabíole de Souza Gomes
Membro - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

Prof^a Dra Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos
Membro - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS COMPLICAÇÕES AO BINÔMIO MÃE-FILHO NA GESTAÇÃO E PARTO

SCIENTIFIC EVIDENCES ABOUT COMPLICATIONS TO THE MOTHER-CHILD BINOMY IN PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Joana darc menezes de aráujo¹

Agleilce souto batista²

Denizelle de Jesus Moreira Moura³

O Presente artigo tem por finalidade descrever as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das complicações ao binômio mãe-filho na gestação e parto. Método trata-se de revisão integrativa. A busca ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2020. Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, publicados no ano 2015 a 2020 que estejam disponíveis eletronicamente em língua portuguesa. Foram selecionados 17 artigos que atenderam aos critérios e objetivos propostos. Resultados encontrados nesta revisão optou-se pela organização dos artigos agrupados em duas categorias: categoria 1: complicações relacionadas a doenças pregressas, idade ou drogas ilícitas; Categorias 2: complicações relacionadas à gestação, parto e pós-parto. Considera-se o enfermeiro na atenção básica se torna uma peça fundamental na assistência de pré-natal, sendo suas condutas diretamente proporcionais à qualidade da assistência prestados gestantes que é necessário que ocorra melhoria das condições de saúde reprodutiva e as demandas no pré-natal, parto e puerpério de qualidade, controle social efetivo e a mobilização de gestores e profissionais de saúde na promoção de políticas públicas que alcancem a redução das complicações materna.

Palavras chaves: Parto, Gestação, Complicações na Gravidez.

ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the scientific evidence available in the literature about complications to the mother-child binomial during pregnancy and childbirth. Method is an integrative review. The search took place in the databases of the Virtual Health Library (VHL), in the Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and in the Nursing Database (BDENF). carried out from September to November 2020. For the selection of articles, the following inclusion criteria were considered: full articles, published in the year 2015 to 2020 that are available electronically in Portuguese, 17 articles that met the proposed objectives were selected. Results found in this review chose to organize articles grouped into two categories: category 1: complications related to past illnesses, age or illicit drugs; Categories 2: complications related to pregnancy, childbirth and postpartum. It is concluded that it is necessary to improve the reproductive health conditions and the demands in the prenatal, delivery and postpartum quality, effective social control and the mobilization of managers and health professionals in the promotion of public policies that achieve the reduction of

¹ Discente do curso de Enfermagem da UNIFAMETRO

² Discente do curso de Enfermagem da UNIFAMETRO

³ Professora do curso de enfermagem da UNIFAMETRO

maternal complications.

Keywords: Childbirth, Pregnancy, Pregnancy Complications.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 Objetivo Geral	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1. A gestação	10
3.2 O papel da equipe de atenção básica no pré-natal	11
3.3 Atribuição do Enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na Atenção Básica ..	12
3.4. A assistência de Enfermagem ao binômio mãe e filho	13
3.5 Tecnologias leves	14
3.6. Principais complicações na gestação e no parto	14
4 METODOLOGIA	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é um momento muito significativo na vida de uma mulher e esse período é carregado de alterações físicas, emocionais, psicológicas e sociais (BARATA, 2014). A complexidade do ciclo gravídico-puerperal requer atenção e cuidados para manter a saúde da mãe e do filho durante todas as etapas desse processo (ALVES, et al, 2017).

Tais cuidados essenciais estão relacionados à saúde da mãe, que podem trazer complicações tanto para o período gestacional como para a saúde do filho quando não são acompanhados pela unidade de saúde durante todo o pré-natal (ANDRADE et al., 2015), conforme salienta Garcia et al., (2019, p.4634): “[...]os serviços de assistência pré-natal assumem um papel de extrema relevância na redução de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher e da criança”.

Diversos estudos apontam que as doenças com maiores índices de prevalência durante a maternidade são a hipertensão arterial e o diabetes (Barata, 2014), mas não são apenas as doenças prévias que acometem o período da gravidez, do parto e do nascimento da criança, uma vez que a idade da mãe pode trazer riscos, bem como a vulnerabilidade socioeconômica, o tabagismo, o uso de álcool, dentre outros fatores (LAURENTI, et al., 2015).

Mesmo que o Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, seja Universal e Descentralizado visando a maior cobertura possível de todo o território nacional, ainda é comum encontrar mulheres grávidas que começam o pré-natal tardiamente, seja por inexperiência em relação aos primeiros sinais da gravidez ou por morar longe da unidade de saúde mais próxima. Em geral, esse retardo no início do acompanhamento está relacionado à pouca idade da mãe, ao não interesse pela gravidez (gravidez indesejada) e à fatores sociais, podendo influenciar diretamente no diagnóstico dos riscos que poderão acometer a gravidez (ALVES et al., 2017).

O cenário de marcada desigualdade social no Brasil demonstra a necessidade de uma atenção em saúde enfática principalmente para mulheres em estado de vulnerabilidade socioeconômica. O acompanhamento dessas mulheres é essencial para evitar complicações na saúde da mulher e da criança (LAURENTI et al., 2015).

Além da questão do início tardio do pré-natal, o Brasil enfrenta ainda outra questão em sua cultura, que é alto índice de cesariana mesmo sem complicações prévias que exijam o método cirúrgico. Há indícios de relação entre baixo peso ao nascer e cesariana (ALVES et al., 2017). Verifica-se que Brasil registra o percentual de 56% de partos cesarianos enquanto que o recomendado é de apenas 15%, que seria o relativo a complicações que necessitam de intervenção cirúrgica, evidencia-se, ainda, que a maior ocorrência da cesariana é na rede privada de saúde (VELOSO et al., 2019).

Veloso et al., (2019, p.528) destaca a importância do pré-natal para o binômio mãe e filho: *“Destaca-se, nesse contexto, o pré-natal, o qual, se feito de forma adequada, contribui para a redução dos demais fatores modificáveis, principalmente da prematuridade e do baixo peso ao nascer.”* Diante do exposto, evidencia-se o impacto do acompanhamento gestacional para o controle da saúde da mãe e da criança, bem como o sucesso do parto.

Visando ressaltar a importância do acompanhamento pré-natal e do acompanhamento do enfermeiro nesse período, será realizado um levantamento sobre as principais complicações no ciclo gravídico-puerperal com base em estudos científicos. Pergunta norteadora qual é a importância da atenção básica e o papel do enfermeiro no cuidado de pré-natal?

A presente pesquisa se justifica no atual panorama econômico, social e político brasileiro, que conta com um cenário marcado por uma acentuada desigualdade socioeconômica, que influencia diretamente na saúde e no bem estar das mães e filhos, necessitando fortemente da atuação do enfermeiro no pré-natal, seja na iniciativa pública ou privada.

Nesse sentido, evidencia-se a importância de manter os profissionais da saúde atualizados sobre as mais recentes pesquisas científicas acerca da temática para que possam realizar uma atuação completa, humana e eficiente, visando sempre o bem estar dos pacientes.

Espera-se contribuir com o fomento de produção científica sobre o tema,

tendo em vista o impacto do pré-natal na vida das mães e dos filhos.

Este trabalho avaliará as imbricações entre as complicações no puerpério, salientando a importância do pré-natal e do papel do enfermeiro no acompanhamento desse período, a partir de um levantamento científico que auxilie na formação desse profissional, garantindo uma atuação mais capacitada para o sistema de saúde e segura para os pacientes. Em um futuro próximo, a ampliação do papel de enfermeiras e enfermeiros mediante formação e regulamentação adequadas poderia ser uma medida que apoie a prescrição e autonomia mais ampla no que tange a pré-natal de alto risco .

2 Objetivo Geral

Descrever as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das complicações ao binômio mãe-filho na gestação e parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A gestação

A gestação é um período marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, sendo entendido também como um momento de preparação para a maternidade em si, pois a relação entre mãe e filho se inicia desde a vida intrauterina e se consolida no pós-parto. Essa relação entre mãe e filho não apenas configura os primeiros passos nos laços desse binômio e também influencia no desenvolvimento do bebê, principalmente quando há agravos, como em casos de prematuridade por exemplo (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Os hábitos de saúde da mãe e o acompanhamento gestacional com um pré-natal adequado demonstram impactos para a saúde da mulher e da criança durante e depois da gravidez. Percebe-se que o acompanhamento pré-natal é essencial para a identificação de possíveis complicações na saúde da mãe e do filho, bem como para o controle de fatores de risco pré-existentes (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2015).

O início ao pré-natal sofre oscilações diante de vários fatores, como idade da mulher e condições sociais. Em geral, mulheres que estão em sua primeira gravidez iniciam o pré-natal mais tarde do que as que já tiverem filhos antes, muito provavelmente pelo conhecimento prévio dos sinais e sintomas. As mulheres de baixa renda também iniciam as consultas pré-natais mais tarde e isso se deve, principalmente, pela distância da residência aos postos de atendimento (ALVES et al., 2017).

Diante do grande impacto do pré-natal na saúde e no bem estar do binômio mãe e filho, o Brasil adotou políticas públicas para garantir o acesso democrático e precoce desse atendimento às grávidas, o que culminou na redução progressiva do índice de mortalidade materna e neonatal ao longo dos anos. As principais iniciativas

do SUS nesse sentido foram: implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000 e do Projeto Rede Cegonha em 2011 (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2015).

Sob orientação da Organização Mundial da Saúde e com as políticas públicas adotadas pelo Brasil, estabeleceu-se como ideal o mínimo de seis consultas de pré-natal intercaladas entre o atendimento médico e de enfermagem (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2015). O atendimento pré-natal evita complicações futuras, conforme ressalta Barata (2014, p. 217):

“As complicações gestacionais podem ser evitadas através da identificação precoce dos fatores de risco. [...] Compreender tais fatores de risco e perceber em tempo hábil é de extrema importância, pois isto contribui para redução das mortalidades materna e infantil, e também previne sequelas irreversíveis que possam alterar a vida da mulher e do feto.”

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2016), o parto é entendido como um “*processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas*” e requer a atuação profissional qualificada para auxiliar a mulher desde a diminuição da ansiedade e dor como a orientação durante a evolução do trabalho de parto.

Percebe-se, então a importância da atuação multiprofissional e em especial do profissional de enfermagem na atenção de todo o processo gestacional e puerpério para orientação e auxílio às mulheres, bem como para o controle de possíveis complicações nesse período.

3.2 O papel da equipe de atenção básica no pré-natal

É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL,2013).

É importante realizar a busca ativa e a notificação de doenças e agravos. Não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação permanente e a realização de outras ações e atividades definidas de acordo com as prioridades locais. Alguns estudos apresentaram comparações entre desfechos no acompanhamento do pré-natal de médicos generalistas e gineco-obstetras. (BRASIL,2013).

Uma revisão sistemática desenvolvida pelo grupo Cochrane Database estudou o acompanhamento de 3.041 gestantes e nenhuma diferença estatística foi encontrada nos desfechos de trabalho de parto prematuro, cesarianas, casos de anemia, infecções do trato urinário, hemorragia no terceiro trimestre e mortalidade neonatal. Contudo, ao se comparar o grupo acompanhado por médicos generalistas e parteiras, constatou-se que houve uma redução significativa de DHEG (doença hipertensiva específica na gestação) para o primeiro grupo. Não houve diferença de satisfação dos usuários nos diferentes grupos. Sendo assim, nesta metanálise comprovou-se que não houve aumento nos desfechos adversos perinatais naquelas pacientes acompanhadas por médicos generalistas ou parteiras (associadas a médicos generalistas) quando comparados com gineco-obstetras em pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012).

3.3 Atribuição do Enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na Atenção Básica

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;

- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero; o Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

3.4. A assistência de Enfermagem ao binômio mãe e filho

A consulta de enfermagem no pré-natal é uma das atividades regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil (Lei nº 7.498, de 1986), estando assegurado ao profissional a solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos, abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS), realização do exame obstétrico, encaminhamento, preparo do parto, orientações sobre amamentação, vacinação e cuidados da criança (BRASIL, 1986).

O profissional que atua no atendimento pré-natal deve ter competência para conduzir de maneira eficaz o atendimento e identificar os possíveis riscos gestacionais, realizar um atendimento humanizado com o intuito de tirar dúvidas e acalmar a paciente e ter dedicação ao realizar a consulta. O Enfermeiro no

atendimento multidisciplinar, por meio de seu atendimento obstétrico pode identificar possíveis anomalias gestacionais, possibilitando o acompanhamento ou intervenção de maneira precoce para evitar agravamentos durante a gestação ou no parto (BARATA, 2014).

Segundo Andrade, Castro e Silva (2015), as pacientes que passam pelo pré-natal relatam se sentir mais à vontade nas consultas direcionadas pelo enfermeiro do que as realizadas pelos médicos, pois elas estabelecem um vínculo maior por se sentirem mais cuidadas por esses profissionais, enquanto que na consulta médica sentem um atendimento mais mecanizado e voltado para o raciocínio crítico.

Diante dessa recepção ao profissional de enfermagem por parte das gestantes, suas orientações tornam-se importantíssimas para o desenvolvimento saudável da gestante durante o pré-natal.

3.5 Tecnologias leves

Visando atender a essa perspectiva, pode-se afirmar que a utilização de novas estratégias educativas poderia possibilitar um maior esclarecimento sobre o próprio pré-natal, o trabalho de parto e o parto, nas quais as mulheres podem desenvolver uma nova percepção de sua gestação. Assim, quando a gestante é sensibilizada, ela poderá cuidar melhor da sua saúde e colaborar com os profissionais com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada. (ALVES, et al., 2013).

Como a produção do cuidado em saúde exige o acesso a essas tecnologias, sejam elas duras, leves e duras e/ou leves, estes novos fazeres e práticas se materializam em tecnologias de trabalho, entendidas como o conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo. Assim, pode-se destacar que as tecnologias leves (acolhimento, responsabilização e vínculo) se refletem como um imprescindível instrumento de trabalho em saúde para as atividades de educação em saúde.

3.6. Principais complicações na gestação e no parto

No Brasil, o perfil da grávida apresenta cada vez mais uma idade mais elevada, principalmente porque essas mulheres preferem investir primeiramente na carreira e isso leva a gravidez tardia. Nesses casos, há a predisposição de riscos obstétricos relacionados a idade, como senilidade ovariana, presença de doenças crônicas pré-existentes devido a idade. Alves et al (2017, p.2) elenca as principais adversidades perinatais encontradas na gravidez tardia, que são “[...] prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia e índice de Apgar baixo”.

Garcia et al (2019) ressalta, ainda, o retrato brasileiro da desigualdade social e a sua interferência na qualidade gestacional, acompanhamento pré-natal e puerpério. Seu estudo evidencia o alto índice de morbidade e mortalidade da mãe e da criança em comunidades mais carentes e socialmente desassistida. A principal complicação encontrada nesse fator de risco é o baixo e muito baixo peso ao nascer.

Veloso et al., (2019) confirma os dados encontrados por Garcia et al., (2019) relacionados aos fatores de risco associados a desigualdade social e vai além, ressalta o excessivo número de cesarianas realizadas no Brasil, que tem taxa de 56% e o recomendado é de apenas 15%, e esses números são ainda maiores em hospitais privados e reitera: “*Em um estudo observacional multicêntrico de base hospitalar feito na Região Nordeste do Brasil, observou-se que 13,7% das mortes neonatais estavam relacionadas ao parto cesariano em Unidades Neonatais de Alto Risco*” p.528.

Os hábitos não saudáveis, como tabagismo e etilismo, geralmente não são abandonados durante a gravidez e podem causar a restrição do crescimento uterino, baixo peso ao nascer, além de comprometimento no sistema neurológico e respiratório, podendo chegar à ocorrência de aborto espontâneo. Outro hábito não saudável é a má alimentação, que pode levar a mulher à obesidade e a desenvolver doenças como a hipertensão e o diabetes que influenciam bastante na gestação e parto, causando complicações como pré-eclâmpsia, mortalidade perinatal e malformação fetal (BARATA, 2014).

Além dessas complicações causadas diretamente pelos hábitos e saúde da mãe, há também a ocorrência de malformações congênitas, que constituem o segundo fator mais decisivo ao acometimento da mortalidade neonatal no Brasil, chegando a 42,8% no Sudeste do país (VELOSO et al., 2019).

Os fatores de risco para uma gestação podem vir dos mais diversos motivos, pode ser pela idade da mãe, pelos fatores socioeconômicos, por doenças pré-existentes, malformação congênita etc. Diante do leque de possibilidades, é

essencial ressaltar a importância do acompanhamento neonatal e puerperal do profissional de enfermagem às mães e filhos (MEDEIROS,2019).

Maternidade de Alto Risco Todas as competências da Maternidade de Risco Habitual, acrescidas de: assistência às gestantes de alto risco admitidas e transferidas de outras maternidades; Estabilização de parturientes/puérperas e recém-nascidos malformados severamente doentes e assistência até transferência para unidades de maior complexidade; Assistência às gestantes e aos recém-nascidos de risco resultado de complicações clínicas anteriores à gestação atual e complicações obstétricas da gestação atual.(BRASIL,2014).

No pré-natal de alto risco, a periodicidade das consultas é determinada pela equipe responsável, de acordo com as necessidades e prioridades de cada gestante. A equipe de saúde, que realiza o seguimento da gestação de alto risco, deve considerar: avaliação clínica, avaliação obstétrica, repercussões entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, determinação da via de parto, aspectos emocionais e psicossociais (BRASIL,2010).

A orientação sobre qual hospital procurar em caso de emergência resultou no pré-natal eficiente. Estudos mostram ser baixa a proporção de gestantes orientadas sobre a maternidade de referência à internação para o parto. Uma das falhas encontradas no acompanhamento pré-natal deve-se à precariedade na articulação entre os serviços de assistência pré-natal e ao parto (MEDEIROS,2019).

Abordagem Multiprofissional iminência do trabalho em equipe em saúde está na vanguarda das estratégias para mudanças dos modelos de assistência à saúde frente a um contexto sociocultural e econômico extremamente complexo e, cada vez mais, dinâmico. Percebe-se a tendência da literatura em reconhecer a interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade da assistência, e que o grau de integração entre estes pode estar relacionado a quanto a equipe cuida (PEREIRA,2013).

O trabalho em equipes multiprofissionais na ESF tornou-se um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações e práticas se estruturam a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre, neste tipo de trabalho em saúde, a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico. Tal peculiaridade requer mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho, bem como demanda alta complexidade de saberes (PEREIRA,2013).

A equipe multiprofissional tem por finalidade promover à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e produção de material educativo); treinamento de profissionais; ações assistenciais individuais e em grupo de acordo com as especifica cidades; participação em projetos de pesquisa (BRASIL,2014).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, em que se considera uma pesquisa ampla, para propiciar a inclusão de estudos clínicos de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO 2019). Para realização da revisão integrativa seguiu-se as etapas propostas por mendes Siveira Galvão (2019) as quais são:

Na primeira etapa, foram realizados a identificação do tema, a problematização e a delimitação do tema escolhido e posteriormente a definição das palavras-chave a serem utilizadas na estratégia de busca dos estudos. Inicialmente foi definida a seguinte questão de pesquisa: quais são as principais complicações ao binômio mãe-filho durante gestação o parto disponível na literatura científica? Durante gestação e parto

Na segunda etapa, a qual consiste na busca na literatura, foram utilizadas quatro bases de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde). SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Base de dados de enfermagem). O levantamento ocorreu no mês de setembro a novembro de 2020.

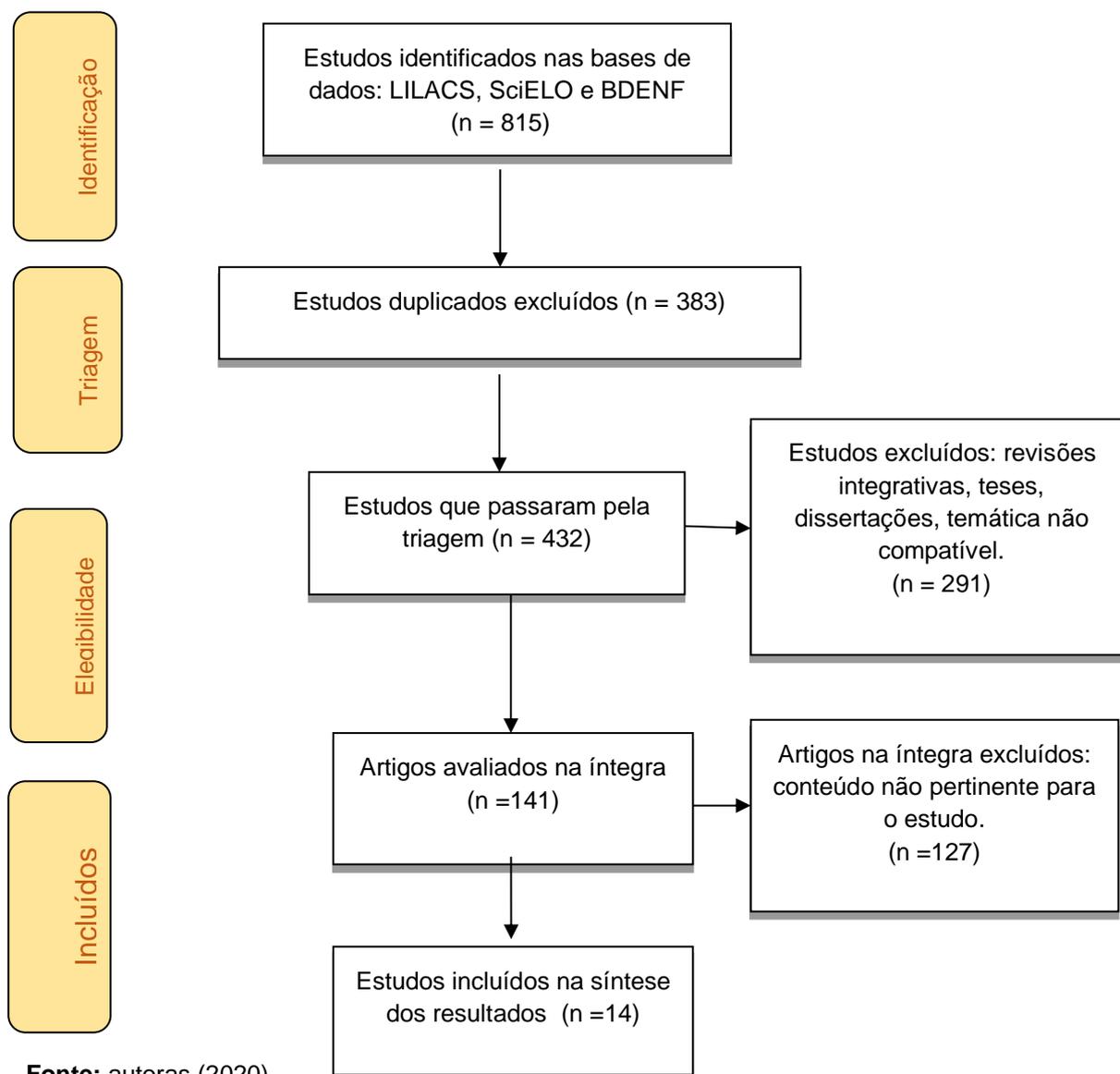
Foram adotados como critérios de inclusão ser artigo legível publicado na íntegra, nos últimos seis anos (06) anos e que estivessem disponíveis eletronicamente online, escrito em português, e que apresente metodologia que permita alcançar os níveis adequados de evidências.

Foram excluídos os artigos que não se adequasse ao objetivo do estudo (fora do eixo temático), tese e dissertação bem como, artigos em duplicidade, não disponibilizados na íntegra e em língua fora dos critérios estabelecidos.

Em seguida, foram realizadas buscas por artigos indexados na base de dados BIREME utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operador booleano *AND*, formando, assim, a estratégia de busca a partir dos descritores e

termos controlados, com a seguinte combinação: Parto *and* Complicação na gravidez *and* Gestação .

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 815 artigos. Após a leitura final foram selecionados 14 artigos para serem discutidos no desenvolvimento desse trabalho, na figura 1 abaixo fluxograma, segue as informações do número de artigos encontrados em cada base de dados.



Na terceira etapa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, que tem como objetivo extrair informações-chave de cada artigo selecionado, por meio de instrumento que possa reunir e sintetizar os dados relevantes individualmente de maneira compreensível.

Na quarta etapa, foram realizadas as apresentações dos resultados e a discussão dos dados, feitos de forma descritiva, cujo método possibilita a avaliação da aplicabilidade deste estudo, de forma a atingir o objetivo desta revisão integrativa.

Na quinta etapa, fez-se a interpretação dos resultados de forma análoga à discussão de resultados em estudos primários. Assim foi realizado a comparação dos dados evidenciados nos artigos incluídos na revisão integrativa com o conhecimento teórico.

Na sexta etapa, foram realizadas as apresentações da revisão integrativa que está disposta no item de resultados e discussões. Nesta fase optou-se por elaborar um quadro que classificassem os artigos utilizados na revisão, onde ele faz menção a metodologia e objetivo dos estudos.

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão sobre as complicações ao binômio mãe-filho na gestação e parto estão apresentados em dois quadros sínteses com a caracterização dos estudos e as categorias temáticas que representam os assuntos identificados.

Quadro 1: Caracterização dos artigos segundo autores, título, revista, ano de publicação, delineamento e nível de evidência. Fortaleza-CE, 2020

Nº	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA	ANO	DELINEAMENTO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A01	Gasparin VA, Broch D, Betti T.	Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Rev Fun Care Online	2019	Estudo descritivo, abordagem quantitativa	IV
A02	Avila et al	Gravidez em Portadoras de Cardiopatias congênitas complexas: um Constante Desafio	Arq Bras Cardio	2019	Descritivo, abordagem quali-quantitativa	IV
A03	Andrade MS, Vieira EM	Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave	Cad. Saúde Pública	2018	Exploratório-descritivo, abordagem qualitativa	IV
A04	Lima MO, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Acta Paul Enferm	2017	Estudo longitudinal	IV
A05	Alves NCC, Feitosa KMA, et al.,	Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos	Rev Gaúcha Enferm	2017	Estudo transversal	IV
A06	Kerber GF, Melere C.	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil	Rev Cuid	2017	Estudo retrospectivo	IV
A07	Silva MMJ, Nogueira DA	Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados	Rev Esc Enferm USP	2017	Correlacional, de corte transversal	IV

A08	Xavier DM, Gomes GC, Cezar-Vaz MR,	Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto	Rev enferm UERJ,	2016	Descritivo, abordagem qualiquantitativa	IV
A09	Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL	Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco	Rev Gaúcha Enferm	2016	Estudo documental e retrospectivo	IV
A10	Aguiar CA, Tanaka ACd'A	Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos	Cad. Saúde Pública	2016	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	IV
A11	Silva DVR, Silveira MFA	Experiências em morbidade materna grave: estudo qualitativo sobre a percepção de mulheres	Rev Bras Enferm	2016	Descritivo, abordagem qualitativa	IV
A12	Vidal, CEL, et al.,	Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG	Cad. Saúde Colet	2016	Estudo caso-controlado	IV
A13	Candido, C.; Cristelli M. P et al.,	Gestação após o transplante renal: alto índice de complicações maternas	J Bras Nefrol	2015	Estudo retrospectivo, observacional	IV
A14	Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RG	Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações	Einstein	2015	Descritivo, abordagem qualiquantitativa	IV

Fonte: Autoras

Em relação à formação dos autores, houve predomínio de enfermeiros (68,4%), seguidos por médicos (31,6%). Em relação à titulação, o mestrado foi mais prevalente (58,2%), seguido pelo doutorado (28,4%) e graduação e pós graduação com (13,4%).

As revistas que apresentaram mais de um artigo foram Einstein e Revista Gaúcha Enfermagem, com dois artigos cada. Ressalta-se que foram identificados 15 periódicos diferentes distribuídos entre revistas de enfermagem, revistas multiprofissionais e de especialidades médicas, tais como cardiologia e nefrologia.

Em relação ao desenho metodológico adotado, predominam estudo

descritivo com abordagem qualiquantitativo e somente abordagem qualitativa com três (3) artigos cada. sendo dois (2) estudos descritivos com abordagem qualitativa. Identificou seis (6) estudos com recortes temporais, sendo três (3) retrospectivos, dois (2) transversais e um longitudinal (1). Estudos de revisão também foram identificados, sendo dois (2) artigos do tipo revisão de literatura e uma revisão sistemática com meta-análise. Do total, foram 13 estudos de dados primários e 4 estudos de dados secundários (artigos e documentos).

Em relação aos anos de publicação dos estudos, foi possível perceber que os anos de maior concentração foram 2016 e 2017, com cinco artigos cada, seguidos dos anos de 2019 e 2015 com três artigos cada e o ano 2018 com dois artigos.

Em relação aos níveis de evidências observa-se que 95% dos estudos encontrados são de nível IV. Apenas um estudo apresenta nível I considerado como evidencia forte. Fuchs *et al.*, (2010), apresenta uma classificação dos delineamentos em seis níveis de evidências: nível I - estudos relacionados com a metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II - estudos experimentais individuais; nível III - estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós teste, além de séries temporais ou caso-controle; nível IV - estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; nível V - dados de avaliação de programas e obtidos de forma sistemática; nível VI - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

Quadro 2: Caracterização dos artigos segundo categorias temáticas e síntese dos resultados. Fortaleza-CE, 2020.

Nº	Categoria	Síntese dos resultados
A01	Avaliação das causas de internações	Em 2014, ocorreram 25.893 casos internados por doenças sensíveis à atenção primária relacionadas ao pré-natal e doenças relacionadas ao parto, sendo a região Sudeste responsável por cerca de 50% (12.480 casos) desses casos. Comparando esses dados com os resultados deste estudo, o número de internações diminuiu em mais de 10.000 entre 2013 e 2014. Isso pode ser resultado de um pré-natal eficaz, porém, devido aos diferentes métodos e fontes de busca, há precedentes da declaração ser tendenciosa.

A02	Evolução materno-fetal das gestantes portadoras de Cardiopatia Congênita	Somente 17 gestações (40,5%) não tiveram complicações maternas nem fetais. Houve 13 problemas maternos (30,9%) e 2 mortes (4,7%) causadas por hemorragia pós-parto e pré-eclâmpsia grave, ambas em pacientes que apresentavam hipoxemia. Houve 7 perdas fetais (16,6%), 17 bebês prematuros (40,5%) e 2 recém-nascidos (4,7%) com cardiopatia congênita. As complicações materno-fetais foram significativamente maiores em pacientes que apresentavam hipoxemia ($p < 0,05$)
A03	Itinerários terapêuticos de mulheres acometidas por morbidade materna grave	como a peregrinação de diversos serviços médicos quando ocorrem complicações, a demora no encaminhamento do serviço de atendimento inicial ao hospital de referência, a aceitação insuficiente das necessidades das mulheres e o sistema violento. Em termos de complicações maternas graves, está definido o funcionamento do hospital de referência, que é para mulheres que já realizaram pré-natal na instituição (gravidez de alto risco) e mulheres encaminhadas por outros serviços de saúde
A04	Sintomas depressivos na gestação e seus fatores associados	O planejamento para engravidar reduz a chance de sintomas depressivos durante a gravidez (20 semanas - 75,4% Sofrer ou vivenciar violência psicológica triplica a chance de apresentar sintomas de depressão durante a gravidez e, portanto, é um fator de risco.
A05	Complicações na gestação em mulheres com idade avançada	As complicações ocorreram em 77,7%. A variável complicações na gestação como sendo explicativa para a prematuridade ($p < 0,001$) e cesariana ($p = 0,002$), foram estatisticamente significantes. A idade mais nova, a ausência do pré-natal e a não ocorrência de morbidade anterior à gestação foram fatores associados às complicações na gestação.
A06	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais	A prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais, na amostra estudada foi 11,1%, sendo: hipertensão gestacional (39,2%), pré-eclâmpsia (23,5%), hipertensão crônica (21,6%) e hipertensão arterial secundária (3,9%). O parto prematuro foi a complicação mais recorrente (44,4%).
A07	Ansiedade em gestantes e seus fatores associados.	A ansiedade esteve presente em 26,8% das gestantes, sendo mais frequente no terceiro trimestre (42,9%). Ocupação ($p=0,04$), complicações em gestações anteriores ($p=0,00$), histórico de abortamento/ ameaça de parto prematuro ($p=0,05$), desejo materno em relação à gravidez ($p=0,01$), número de abortamentos ($p=0,02$), quantidade de cigarros consumidos diariamente ($p=0,00$) e uso de drogas ($p=0,01$) apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência da ansiedade na gravidez.
A08	Influência do uso de crack na gestação e parto	Constatou-se que buscam o apoio da família, a superação do consumo de crack e da prostituição. Mencionaram ter perdido peso, não ter produzido leite e não ter realizado o pré-natal devido ao uso

		de crack. Tentaram construir uma relação familiar estável. Algumas tiveram parto normal, mas outra apresentaram complicações, tendo parto prematuro e aborto.
A09	Intervenções de enfermagem propostos para gestantes de alto risco em trabalho de parto	Os diagnósticos mais evidenciados no trabalho de parto: dor aguda (62%), fadiga (24,7%) e ansiedade (22%). Para as gestantes de alto risco: sono e repouso prejudicados (100%), risco de infecção (81,8) e ansiedade (77,2%). As intervenções foram: lavar as mãos (80,8%), identificar e acomodar no leito (78%
A10	Memórias de mulheres que vivenciaram complicações no parto	Na maioria das mulheres, o sangramento é a causa do near miss, seguido por complicações da síndrome de hipertensão. Este estado pode ser classificado em três atrasos: o primeiro diz respeito à demora em buscar cuidado hospitalar por parte da paciente; o segundo se refere à chegada ao serviço de saúde; e por fim, o terceiro refere-se a atrasos na obtenção de serviços médicos adequados
A11	Mulheres que desenvolveram um episódio de Morbidade Materna Grave	Foram mencionados pelas entrevistadas aspectos negativos, como dificuldades do tratamento e hospitalização, sentimentos de medo, preocupação com o feto, frustração da gravidez idealizada, trauma; e aspectos positivos, como aprendizado e expressão da vontade divina na experiência da enfermidade
A12	Os fatores associados à morbidade materna grave	Na análise multivariada do modelo final de regressão logística, permaneceram as variáveis: história pregressa de hipertensão arterial (OR=20,8; IC95%=6,4-67,4), prematuridade (OR=7,5; IC95%=3,8-14,8) e parto cesáreo (OR=3,4; IC95%=1,69-6,76).
A13	Incidência de complicações maternas em gestantes transplantadas	Em longo prazo, o aumento contínuo da creatinina indica um risco aumentado de perda do transplante. A gravidez após o transplante renal ainda deve ser considerada de alto risco e deve ser resolvida de forma multidisciplinar.
A14	Relação entre idade avançada e resultados perinatais adversos	A idade avançada, como dados isolados, pode aumentar o risco de gravidez, especialmente em mulheres com mais de 40 anos. Esses dados, por si só, afetam a realização de muitas cesarianas, mostrando a extrema preocupação desse grupo. A importante puberdade precoce encontrada neste estudo e o menor índice de Apgar evidenciam a necessidade de acompanhamento pré-natal para prevenir e diagnosticar precocemente as complicações.

Fonte: autoras

De acordo com análise da categoria temática e síntese dos resultados encontrados nesta revisão optou-se pela organização dos artigos agrupados em duas categorias: categoria 1: complicações obstétricas influenciadas a doenças

pregressas, idade ou drogas ilícitas; Categorias 2: complicações relacionadas à gestação, parto e pós-parto.

Categoria 1. Complicações relacionadas a doenças pregressas, idade ou drogas ilícitas (A2, A5, A6, A9, A10, A14, A15, A16,)

Em relação a presença de doenças pregressas como fatores que influenciam na presença de complicações na gestação, os estudos apontaram doenças cardíacas (Avila, et al, 2019; Candido, et al 2015); depressão (Lima, Tsunechiro, Bonadio, Murata, 2017); ansiedade (Siva, Nogueira, 2017); e transplantes (Vidal, et al, 2016).

O estudo de Ávila et al (2019), mostrou similaridade na presença de complicações cardíacas (14,2%) e a ocorrência de complicações obstétricas (16,6%), levando em alguns casos ao desfecho de mortes maternas decorrentes de pré-eclâmpsia ou hemorragia pós-parto. Isso permite considerar que a reserva cardíaca extremamente limitada dessas pacientes não suporta as intercorrências inerentes ao ciclo gravídico-puerperal.

Outra doença cardíaca pregressa foi analisada no estudo de Vidal et al., (2016) onde cita os seguintes resultados na análise dos distúrbios hipertensivos: 10,1% tiveram hipertensão grave; 9,4% com pré-eclâmpsia grave; 0,4% com pré-eclâmpsia grave e hipertensão grave; e 0,4% com eclâmpsia. Dentre os distúrbios hemorrágicos, o descolamento prematuro de placenta teve uma maior prevalência, com 8,3%, seguido pela hemorragia pós-parto com 0,7%. Placenta acreta, gravidez ectópica e rotura uterina somaram 1,1%.

Para Canhaço, et al., (2015), a maior prevalência de intercorrências clínicas e obstétricas no ciclo gravídico puerperal da mulher acima de 40 anos impõe uma assistência pré-natal especializada, na qual o caráter preventivo é fundamental para seus resultados. Este resultado é consonante com o estudo realizado por Abreu, et al., (2014) que afirma que a hipertensão arterial é a complicação mais encontrada na gestação, ocorrendo principalmente em mulheres de idade avançada. A hipertensão arterial crônica é diagnosticada na gravidez em mulheres com idade superior a 35 anos de duas a quatro vezes mais frequentemente que em mulheres com 30 a 34 anos (ALVES, et al.,2018).

Já o estudo realizado por Lima e Tsunechiro et al.,(2017) mostra uma exacerbação dos sintomas de depressão observado no início da gestação a qual pode

ser em razão das mudanças que ocorrem no organismo da mulher, sua aceitação frente à condição de grávida e também ao apoio e à aceitação recebidos de seu parceiro e da família. No último trimestre, em torno da 36ª semana, ocorreram novamente esses sintomas associados à preocupação com a proximidade do parto e nascimento. (LIMA; TSUNECHIRO et al.,2017).

Silva, Nogueira et al., (2017) também realizou pesquisas com mulheres com transtornos mentais e evidenciou a associação entre o número de abortamentos e a ansiedade na gravidez. Entretanto, ao contrário do esperado, observou-se uma relação inversa entre eles, de maneira que as gestantes que tiveram mais abortamentos em gestações anteriores não apresentaram ansiedade. Esse resultado contrapõe-se ao encontrado em outro estudo Silva et al.,(2017) em que a história de abortos foi significativamente associada à ansiedade e a transtornos mentais comuns na gravidez.

Ainda para Silva, Nogueira et al., (2017) a associação entre presença de ansiedade no período pré-natal e complicações em gestações anteriores, nestas incluídas a vivência de um abortamento/ameaça de parto prematuro, reflete o impacto de gestações prévias na maneira como a mulher vivencia a gestação em curso, de modo que a história de complicações em gestações passadas tem efeito negativo traduzido invariavelmente na acentuação dos níveis de ansiedade na presente gravidez.

No que se refere ao uso de drogas ilícitas, embora seja esperado que durante a gravidez a mulher adquira comportamentos que contribuam para a sua saúde e a de seu filho que está para nascer, a manutenção de comportamentos desviantes, como o uso de álcool e drogas é uma realidade entre muitas gestantes. Neste sentido, o desenvolvimento da ansiedade pode estar associado aos mecanismos que a droga utilizada desencadeia no organismo dos usuários (SILVA, NOGUEIRA et al., 2017).

Rocha e Brito (2016), por sua vez, afirmam que possíveis fatores relacionados com a gravidez em si, como as mudanças inerentes a este período, contribuam para o desenvolvimento da ansiedade e esta condição motive o consumo de drogas entre as gestantes, uma vez que a ansiedade apresenta-se como comorbidade e fator de risco para o uso abusivo de substâncias.

Corroborando com estudo de Xavier, et al.,(2017) afirma que a utilização de *crack*, durante o período gestacional, pode causar malformações fetais,

abortamentos, parto prematuro, mortalidade materna e mortalidade neonatal. Ou seja, as mulheres usuárias de substâncias psicoativas são menos assistidas por serviços de pré-natal e apresentam maior incidência de complicações na gestação.

Mulheres que usam *crack* são vulneráveis ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, devido a não realização adequada do pré-natal e comportamentos sexuais sem utilização de métodos contraceptivos. (XAVIER, et al.,2017).

Já estudo realizado por Candido et al. (2016) que apresentou uma análise descritiva de um grande número de gravidezes que ocorrem em pacientes transplantadas renais relativamente estáveis, e aponta para riscos potencialmente graves de complicações maternas. Infecção e, principalmente infecção do trato urinário, é a complicação mais comum após transplante de rim, a maioria dos bebês nasceram intencionalmente prematuros, geralmente devido a problemas clínicos maternos, como a pré-eclâmpsia.

Observa-se que elevado número de gestantes hipertensas teve seu acompanhamento pré-natal considerado inadequado, com possíveis repercussões maternas e perinatais. O que mais contribuiu para o insucesso do manejo pré-natal foi a falha do profissional de saúde, mas há que se considerar que este foi o componente que teve maior número de critérios para a avaliação, aumentando, assim, a chance desse desfecho (VETTORE et al.,2012).

Mais da metade dos profissionais não aferiu a pressão arterial da gestante novamente para confirmação diagnóstica, o que pode ter acarretado excesso no diagnóstico de hipertensão arterial. Tucker et al.(2012) avaliaram o pré-natal de hipertensas na Escócia e concluíram que ocorreu diagnóstico excessivo, com mais encaminhamentos e internações no pré-natal do que o recomendado, segundo as normas locais.

A atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportunos, contribuindo para um desfecho perinatal e materno favorável. Domingues,et al., (2012) afirma que é preciso lembrar, também, que aproximadamente 15% das gestações se caracterizam como de alto risco, e o pronto reconhecimento desses casos, associado à existência de retaguarda de serviços com maior complexidade e de um adequado acompanhamento, são decisivos para a manutenção da vida dessas mulheres (MOROES, et al.,2018)

Categorias 2. Complicações relacionadas à gestação, parto e pós-parto (A1, A4, A7, A11, A12, A13).

Em relação às complicações relacionadas à gestação, Gasparin, Broch e Betti (2019) evidenciaram que a mulher no ciclo gravídico apresenta maior risco de sofrer hospitalizações por condições sensíveis a atenção primária saúde. Afirmam que doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto permanecem em ascendência, mesmo após uma estratégia governamental que visa garantir assistência mais qualificada e efetiva a essa população.

Estudo realizado por Kerber e Melere (2017) afirma que as complicações mais frequentes observadas foram as síndromes hipertensivas específicas da gestação, ocasionando a pré-eclampsia e rotura prematura de membrana. Identificou também que maioria (71,5%) estava obesa, afirmando que quanto maior o IMC, maior a frequência dos casos de hipertensão.

Já no artigo de Ferreira, Mendonça e Bertoli (2019) agentes uterotônicos e histerectomia de urgência são recursos utilizados, atualmente, como tratamento das principais complicações da hemorragia pós-parto (HPP). Tais estratégias apresentam controvérsias importantes como baixa eficácia na resolução do sangramento e possível ressangramento, além de esterilização. Ainda que haja preservação da fertilidade, pode ocorrer aumento no risco de aborto, inserção anômala da placenta, trabalho de parto prematuro e HPP. A paciente deve ser orientada sobre possíveis complicações do procedimento e em futuras gestações (FERREIRA, MENDONÇA E BERTOLI 2019).

Outra questão enfatizada por Andrade et al., (2017) é a busca por serviços de saúde. O mesmo afirma que essa busca é influenciada pela percepção da usuária sobre o adoecimento, o reconhecimento da mulher e familiares sobre a gravidade do quadro, aspectos culturais e disponibilidade de recursos financeiros. Por esse motivo o caminho percorrido pelas usuárias dentro das instituições de saúde é apenas parte do enfrentamento da complicação em uma dinâmica muito mais complexa.

Estudo realizado Mascarello et al (2017) avaliou complicações puerperais precoces e via de parto e afirmou que não foi associado ao maior risco de incontinência urinária, de fezes ou gases, dispareunia, cistocele, prolapso genital e rotura de períneo

Medeiros, Santos e Cabral (2016) destacam a presença de urgências, emergências obstétricas e intercorrências no trabalho de parto e puerpério e destaca que profissionais que atuam em UTI devem possuir experiência em assuntos relacionados à obstetrícia e terapia intensiva para a prestação de cuidados a essas pacientes. As pesquisas vêm demonstrando que o tratamento intensivo adequado às causas obstétricas instáveis representa diminuição significativa no perfil de mortalidade materna na última década.

Segundo Aguiar et al., (2016) uma das explicações sobre as complicações no parto diz respeito à demora em buscar cuidado hospitalar por parte da paciente; o segundo se refere à chegada ao serviço de saúde; e por fim, o terceiro refere-se a atrasos na obtenção de serviços médicos adequados.

Portanto vale refletir importância da Intervenção educativa permanente possibilita uma vez que contribuiu para o aprimoramento do conhecimento dos enfermeiros a reconhecer problemas e ações a serem adotadas, com possibilidade de diminuir as complicações as intercorrências durante pré-natal o parto e pós-parto dependem de informações recebidas, sensibilização para mudanças do comportamento das gestantes e profissionais de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as causas das complicações relacionadas à gestação, parto e pós-parto, as evidências científicas disponíveis na literatura evidenciaram a presença de doenças/agravos progressivos, tais como idade avançada, uso de drogas ilícitas, mulheres transplantadas, cardiopatia e obesidade.

Questões obstétricas relacionadas à gestação atual também foram identificadas ocasionando parto prematuro, risco de aborto, hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia e eclampsia.

Diante de isso, é necessário que ocorra melhoria das condições de saúde reprodutiva e as demanda no pré-natal, parto e puerpério de qualidade, controle social efetivo e a mobilização de gestores e profissionais de saúde na promoção de políticas públicas que alcancem a redução das complicações materna de forma que podem atingir o objetivo de milênio, como também o empoderamento das mulheres grávidas no que tange adesão à consulta de pré-natal e autocuidado durante a gestação.

Portanto, vale refletir que com o uso da Rede Cegonha lançada pelo Ministério da Saúde objetiva organizar e estruturar a atenção à saúde materno infantil, pautada nos princípios do SUS que preconiza a descentralização, humanização, integralidade e equidade, garantindo à gestante autonomia para ser protagonista do processo de gestação, parto e puerpério.

Salienta que o enfermeiro na atenção básica se torna uma peça fundamental na assistência de pré-natal, sendo suas condutas diretamente proporcionais à qualidade da assistência prestados gestantes.

Vale salientar que os profissionais de saúde principalmente aqueles que atuam na atenção básica de saúde, tem papel crucial no que tange ao acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, na efetivação da promoção da saúde materna, assistência ao parto, avaliação da classificação de risco e intervenção sobre possíveis complicações, garantindo-lhe a integralidade do cuidado através da assistência e monitoramento das mulheres.

Portanto a educação continuada deve ser aplicada nas equipes de enfermagem, levando-se em consideração que os profissionais estão inseridos na unidade básica de saúde e maternidades para atender as emergências ginecológicas.

Assim ressalta-se a necessidade de vigilância constante durante o pré-natal, parto e puerpério para a detecção precoce de alterações que possam levar as complicações maternas e assegurar o restabelecimento do equilíbrio para uma evolução sadia do binômio mãe-filho. Nestas perspectivas para atingir objetivos de Desenvolvimento do Milênio de modo gestores da saúde possa garantir a autonomia das mulheres a importância da efetivação destes objetivos que, para serem alcançados, precisam da participação de toda a sociedade, fundamental por representar uma responsabilidade e uma conquista de todos.

Portanto sugerem-se mais estudos sobre a temática que ainda desafia a comunidade científica para chegar um diagnóstico mais ágil e melhor compreensão dessas doenças.

O estudo apresentação como limitação o fato de pesquisar apenas as literaturas nacionais, bem como a insuficiência do tempo para ampliação da busca nas bases de dados internacional.

REFERÊNCIAS

ABO-ELEZZ Ahmed Abd El-Basset et al., Effect of Nursing Intervention Guidelines on Nurses' Knowledge and Performance Regarding Prevention and Management of Intraventricular Hemorrhage Among Preterm Neonates. **IOSR Journal of Nursing and Health Science** V. 8,n. 3.2019 P62-74
<https://pdfs.semanticscholar.org/4ad6/867b09a7dca60bf4464af4be27aa8a3245c3.pdf>

ALVES, N.C.C.; FEITOSA, K.M.A.; MENDES, M.E.S. CAMINHA, M.F.C Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos **Rev Gaúcha Enferm.** v.38,n.4,p 42,2017

ALVES, A.C.P et al Aplicação de tecnologia leve no pré-natal **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dez; v.21,n. p.648-53. 2013

ANDRADE, F.M; CASTRO, J.F.L; SILVA, A.V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **R. Enferm. Cent. O. Min, Minas Gerais**, v.6, n.3, p. 2377-2388, 2015.

ANDRADE, M. S. **Assistência de Enfermagem na Hemorragia Pós Parto Imediato.** Universidade do Mindelo, 2015. 67 p. Trabalho de Conclusão de curso. Disponível em <https://core.ac.uk/reader/38682976>

ANDRADE, M.S.; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 7, e00091917, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000705001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2020. Epub 23-Jul-2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00091917>

ANDRADE, R.D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.1,p.181-186, 2015.

AVILA et al. Gravidez e cardiopatias congênitas complexas Um Constante Desafio **Arq Bras Cardiol.** V.113,n.6,p.1062-1069 2019

BAHIA, **Protocolo Assistencial da Enfermagem Obstetra No Estado Da Bahia**, Salvador, 2014

BARATA, J.C.C. A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais. **J Manag Prim Health Care**, v.5, n.2, p. 213-218, 2014.

BARBOSA, A.F.; PEREIRA, B.P.; SILVA, A.P. elaboração de uma rotina de cuidados de enfermagem para hemorragia pós-parto.. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.** 2018. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/cobeon/65012> Acesso em: 09/11/2020

BEZERRA, A.C.L.; MESQUITA, J.S.; BRITO, M.C.C. TEIXEIRA FV. Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. **Rev Bras Ciênc Saúde**. 2015;19(2):163-8.

BRASIL. **Diretrizes para o manejo de hemorragias pós-parto**. Minas Gerais. Março 2017. Disponível em: <<http://www.sogimig.org.br/wpcontent/uploads/Diretrizes-Zero-Morte-Materna-SES-MG.pdf>>. Acesso em 03/11/2020.

BRASIL. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispões sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm> . Acesso em 16 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>>. Acesso em 15 mai. 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Apr 12]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-de-maio--4-.pdf> 23.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 Apr 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

CANDIDO, Cristina *et al* . Gestação após o transplante renal: alto índice de complicações maternas. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 38, n. 4, p. 421-426, Dec. 2016 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000400421&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2020. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160067>

CANHAÇO,E.E.; Bergamo, A.M, Lippi UG, Lopes RG Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos **einstein**.13(1):58-64,2015

DIAS, S.; PEREIRA, A.K.S.; CABRAL, A. L.M. hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem **Tema Saúde** João Pessoa P. 64 a 77, 2019 <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201904.pdf>

DOMINGUES, R.M.S.M.; HARTZ, Z.M.A, DIAS, M.A.B.; LEAL, M.C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Públicav**.28,n.3,p. 37-425 2012, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>. doi: 10.1590/S0102- 311X2012000300003

FUCHS, S.C.; PAIM, B.S. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. **Rev HCPA** , 2010 v.20,30 n.3,p.294-301. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/16551/9849> .

GARCIA, E.M. et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? . **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.12, p. 4633-4622, 2019.

KERBER GF, MELERE C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Rev Cuid**.v.8,n.(3),p. 906-1899,2017 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.454>

LAURENTI, R. et al. O estudo do binômio mãe-filho: descrição e resultados gerais. **Rev Bras Epidemiol**, v.18, n.2, p.398-412, 2015.

LEIFER, G. **Enfermagem Obstétrica**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014

MARCONDES, Fernanda Laxe; et al. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. **Revista PróUniverSUS**. 2015 Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/353>>. Acesso em 03.11.2020.

MAYAN, S.M.G.; SANTANA, V.P.; PAZ, C.T.; GRAMACHO, R.C.C.V. **a enfermagem obstétrica na prevenção de óbitos por atonia uterina: uma discussão sobre as condutas da enfermagem** 2018 disponível em <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3392/1/tcc%20vandira%20pereira%20de%20santana.pdf>

MEDEIROS, Ana Lúcia de et al . Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 3, e55316, 2016 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2020. Epub Sep 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>

MENDES, G.C.; URSI, E.S **prevenção de lesões de pele no perioperatório**. 2008. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>> Acesso em: 03 .11. 2020

MORAES, M.M.S.; QUARESMA, M.A.; OLIVEIRA, U.S.J Classificação de risco gestacional baseada no perfil de óbitos maternos ocorridos de 2008 a 2013: relato de experiência no município de Porto Seguro, Bahia **Epidemiol. Serv. Saúde** 28 (3) 02 Dez 20192019 <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300012>

PEREIRA, R.C.A.; RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.327-40, abr./jun. 2013

ROCHA, P.C.; BRITTO A.M.T.S.S.; CHAGAS, D.C.; SILVA, A.A.M.; BATISTA, R.F.L.; Silva R.A. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad Saúde Pública** 2016. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X00192714.pdf>

SAVIANI-ZEOTI, F; PETEAN, E.B.L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estud. Psicol*, Campinas, v.32, n.4, p. 675-683, 2015.

SILVA, Mônica Maria de Jesus et al . Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03253, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100444&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2020. Epub Aug 28, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016048003253>.

TUCKER J, FARMER J, STIMPSON P. Guidelines and management of mild hypertensive conditions in pregnancy in rural general practices in Scotland: issues of appropriateness and access. **Qual Saf Health Care** 2012; 12:286-90.

VELOSO, F.C. et al. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **J Pediatr** , Rio de Janeiro, v.95, p. 519-530, 2019.

VIEIRA. S.N.;VIDIGAL, B.A.A.; INÁCIO, A.S, et al. evaluation of nursing care in post-partum hemorrhaging **Rev enferm UFPE** on line., Recife, v.12,n.12,p.3247-53, 2018 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236179p3247-3253-2018>

XAVIER, D.M.; GOMES GC, CEZAR-VAZ MR, FARIAS DHR, ALMEIDA MFF, ROCHA CM Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017

ANEXO

QUADRO 1:

Nº DO ARTIGO	TITULO	AUTOR	PERIODICO ANO DA PUBLICAÇÃO	INSTITUIÇÃO SEDE DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Nº DO ARTIGO	DETALHAMENTO METODOLOGICO	DETALHAMENTO DA AMOSTRA	OBJETIVOS	CONCLUSÕES

ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS	IDIOMA	Nº DE ARTIGOS PUBLICADOS	NE