

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO EMERGENCIAL A GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA

THE KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM IN FRONT OF EMERGENCY CARE THE PREGNANT VICTIM OF TRAUMA

CAROLINE BASTOS MYRRHA^{1*}, ANA PAULA PAVÃO RAMOS², ANA PAULA MUNHEN DE PONTES³, MARCIO MARTINS DA COSTA⁴

1. Enfermeira, Professora e Preceptora do Curso Técnico de Enfermagem do UNIFAA, Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência pelo Centro Universitário de Valença, Valença, RJ, Brasil; 2. Enfermeira do Hospital Escola de Valença, Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário de Valença, Valença, RJ, Brasil; 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ, Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação do Centro Universitário de Valença- UNIFAA, Coordenadora do Curso de Enfermagem de Valença, Professora Adjunta do Centro Universitário de Valença - UNIFAA, Valença, RJ, Brasil; 4. Enfermeiro, Doutor em História das Ciências e Epistemologia do Programa de Pós-graduação do HCTE/UFRJ, Pró-Reitor de Educação à Distância do Centro Universitário de Valença-UNIFAA, Professor Titular do Centro Universitário de Valença, Coordenador Geral de Pós-Graduação, UNIFAA, Valença, RJ, Brasil;

*Rua Bernardo Vianna número 45/03, Centro, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27600-000 caroline.myrrha@faa.edu.br

Recebido em 28/09/2021. Aceito para publicação em 27/10/2021

RESUMO

A incidência de traumatismos durante o período gestacional vem aumentando nos últimos anos devido à crescente participação da mulher na sociedade, mesmo durante a gravidez, tornando-a mais sujeita a situações da violência urbana. Durante o atendimento a uma gestante vítima de trauma, além da presença do feto, deve-se também estar atento para as adaptações fisiológicas da gestação. **Objetivo:** Analisar o conhecimento da Equipe de Enfermagem frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma, atendida em um Hospital Escola situado no interior do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital escola no Sul Fluminense/RJ, com 36 profissionais da equipe de enfermagem. Para a coleta de dados utilizamos um questionário contendo 08 questões abertas. A análise foi realizada pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram construídas quatro categorias, que permitem concluir que os profissionais da equipe de enfermagem possuem um déficit de conhecimento sobre o atendimento a gestante vítima de trauma, apesar de saberem que existem diferenças entre este tipo de vítima e uma vítima não gestante. **Conclusão:** As análises comprovaram a necessidade de uma capacitação sobre ambos os temas, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada a esse público.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante, emergência traumática e equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The incidence of traumas during the gestational period has been increasing in recent years, due to the increasing participation of women in society, even during pregnancy, making it more subject to situations of urban violence. That during the care of a pregnant victim of trauma, in addition to the presence of the fetus, it should

also be attentive to the physiological adaptations of gestation. **Objective:** analyze knowledge of the nursing team about the care provided to pregnant women victims of trauma a school hospital located in the Southern coast of the state of Rio de Janeiro. **Method:** a descriptive study, qualitative, performed in a school hospital located in the Southern coast of the state of Rio de Janeiro, with thirty-six professionals of the nursing team. For data collection, a questionnaire was drawn up containing eight open questions. The analysis was performed through the technique of content analysis, supported by the theoretical reference of Bardin. **Results:** were built four categories, allowed to conclude that the professionals of the nursing team have a deficiency of knowledge of the nursing professionals about the care of pregnant women victims of trauma, although they know that there are differences between this type of victim and a non-pregnant victim. **Conclusion:** The analyzes proved the need for training on both themes in order to improve the quality of care provided to this public.

KEYWORDS: Pregnant woman, traumatic emergency and nursing team.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade é possível observar o grande impacto que o evento traumático produz na sociedade, constituindo-se como um grave problema de saúde pública para os estados e municípios, e que contribui diretamente para o aumento do número de óbitos para o País¹.

Durante a avaliação das vítimas devemos observar todas as condições que causem risco iminente de vida, que são: obstrução de vias aéreas, nível de consciência, respiração ineficaz ou ausente, lesões de coluna cervical instáveis, deficiência na circulação sanguínea².

As emergências traumáticas são entendidas como situações que podem representar risco de óbito para o paciente, necessitando de intervenções imediatas. O atendimento inicial de um paciente em situação de emergência demanda uma avaliação sistemática e objetiva³.

Neste cenário, é possível observar que a incidência de traumatismos durante o período gestacional, acompanha os indicadores globais, e vem aumentando nos últimos anos, devido à crescente participação da mulher na sociedade, mesmo durante a gravidez, tornando-a mais sujeita a situações da violência urbana². Embora o mecanismo do trauma nas gestantes seja bastante similar ao das pessoas não grávidas, existem algumas diferenças que devem ser ressaltadas.

As alterações fisiológicas observadas na gestação são decorrentes, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos, e os ajustes verificados no organismo da mulher devem ser considerados normais durante o estado gravídico, embora determinem, por vezes, pequenos sintomas que afetam a saúde da paciente⁴.

A partir do exposto acima destaca-se que durante o atendimento a uma gestante vítima de trauma, além da presença do feto, deve-se também estar atento para as adaptações fisiológicas da gestação, que podem alterar vários parâmetros morfológicos e funcionais no organismo materno⁵.

As prioridades no tratamento da gestante traumatizada são as mesmas de uma paciente não grávida. Entretanto, a reanimação e a estabilização devem ser adequadas às alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem durante a gravidez. A presença do útero gravídico saliente no abdome é uma das modificações fisiológicas e anatômicas mais importantes durante o trauma. À medida que o útero cresce em volume, aumenta a exposição do feto a possíveis traumas abdominais diretos. Além disso, a compressão do útero gravídico sobre a veia cava inferior, quando a paciente se encontra em decúbito dorsal horizontal, promove redução da pré-carga e consequentes sintomas de redução do débito cardíaco. Por este motivo, a gestante deve ser mantida em decúbito lateral, preferencialmente o esquerdo².

Caso não haja a possibilidade de mantê-la em decúbito lateral, como nos casos de suspeita de fratura pélvica ou da coluna vertebral, deve-se manter o decúbito dorsal com deslocamento manual do útero ou em prancha com lateralização para a esquerda. Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP) na gestante, deve-se ter em mente que a melhor chance de sobrevivência fetal é a sobrevivência materna. Portanto, apesar de termos dois pacientes a serem considerados, a mãe deve ser sempre priorizada³.

As compressões torácicas, do ponto de vista circulatório, devem ser feitas logo acima da metade craniocaudal do esterno, devido ao crescimento do útero gravídico que eleva o diafragma, comprime e limita a expansão da caixa torácica⁶.

Correlacionando as informações destacadas acima com a trajetória acadêmica dos autores, foi despertado o

interesse em aprofundar o tema com intuito de contribuir para uma melhor qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem a essas pacientes, reduzindo o tempo de espera, e reduzindo o risco de agravo a esses pacientes, potencializando os resultados esperados no atendimento as emergências traumáticas que envolvem as gestantes.

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital escola frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem metodológica qualitativa. Os participantes do estudo foram 36 (trinta e seis) profissionais da equipe de Enfermagem, sendo 20 (vinte) enfermeiros e 16 (dezesesseis) técnicos de enfermagem, que atuam diretamente em um Hospital Escola, referência regional em maternidade, localizado no Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

A seleção dos participantes foi realizada respeitando os seguintes critérios: aceitar participar voluntariamente do estudo; trabalhar atualmente no Hospital Escola em referência. Não foi considerado critério de seleção o setor em que o profissional atuava, devido à escala de rodízio de setores dos profissionais.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo 08 (oito) questões abertas que foram preenchidas pelos participantes e entregue ao entrevistador.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁷, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, e que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, sendo sistematizada por Oliveira (2008)⁸.

A análise de conteúdo consiste num processo através do qual o material empírico é transformado sistematicamente e agregado em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo, ou seja, todas as falas dos sujeitos foram repartidas em unidades de registros (UR) e estas deram origem aos temas, que por sua vez foram agregados e formaram as categorias⁸.

Em observância aos aspectos éticos e legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) que normatiza a pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo cadastrado via Plataforma Brasil, e foi aprovado através do parecer consubstanciado CAAE 92364418.7.0000.5246.

3. RESULTADOS

Na caracterização profissional, quanto ao sexo, observou-se a predominância do sexo feminino nos profissionais pesquisados, onde 86% dos entrevistados

eram do sexo feminino e 14% do sexo masculino. Com relação à distribuição por categoria profissional, da amostra, é possível observar que dos 36 profissionais entrevistados, 44% são Técnicos de Enfermagem e 56% são Graduados em Enfermagem. Há de se destacar que do total de 20 enfermeiros entrevistados 70% já realizaram especialização, sendo que deste número, apenas 25% possuem especialização em obstetrícia.

Durante a análise qualitativa dos 36 (trinta e seis) questionários que foram direcionados e respondidos pelos participantes da pesquisa, foram identificados 449 Unidades de Registros (UR), que deram origem a 71 temas, e que foram organizados em 4 categorias.

Observa-se que 45% das UR se encontram dentro da categoria 01 “Saberes de profissionais de enfermagem acerca do atendimento à gestante vítima de trauma”. Na categoria 02 intitulada “Práticas de profissionais de enfermagem acerca do atendimento à gestante vítima de trauma”, 31% das UR abordaram as ações que os profissionais da equipe de enfermagem acreditam que devam ser realizadas durante o atendimento à gestante vítima de trauma. Na categoria 03 intitulada “Fragilidades no processo de atendimento à gestante vítima de trauma”, 13% das UR se direcionaram para a falta de conhecimento dos profissionais perante o atendimento à uma gestante politraumatizada. Na categoria 04, denominada “Fatores que dificultam à assistência de enfermagem à gestante vítima de trauma”, 11% das UR discorrem sobre os fatores que os profissionais de enfermagem acreditam que interferem na assistência de enfermagem prestada à gestante vítima de trauma.

CAT. 1 - Saberes de profissionais de enfermagem acerca do atendimento à gestante vítima de trauma

Nesta categoria uma pequena parcela das falas dos participantes destaca a necessidade de um atendimento diferenciado a gestante vítima de trauma. Embora os profissionais acreditem que existem diferenças e particularidades no atendimento a este tipo de vítima, não foi possível observar justificativas onde fosse possível inferir que estes profissionais detenham conhecimento acerca de tais peculiaridades.

(Priorizaria) a mãe, Porque acho que a mãe já pode ter outros filhos, já é uma pessoa vivida, o feto assim, digamos, que não teria tanta prioridade, porque não saberia nem se ele sobreviveria a tal trauma né. - M12

A diferença (no atendimento) é porque tem outra vida né, são duas vidas então a atenção tem que ser acho que dobrada pra essa gestante - M03

Os profissionais de saúde, que atuam com essa clientela em específico, necessitam compreender que cada paciente é diferente, e o não reconhecimento dessa singularidade, os levará a um atendimento desprovido de resultados satisfatórios. Apesar de um dos participantes

ter relatado que existem diferenças, ainda assim não é possível reconhecer na fala do entrevistado que peculiaridades são essas:

Sim [tem diferença no atendimento à gestante], tem certos medicamentos e certas dosagens que tem que fazer diferentes pra ela, porque são duas pacientes em uma né. Então tem certas medicações e dosagem que não pode fazer por conta da gestação. - H06

Em relação aos aspectos supramencionados, as falas abaixo demonstram que o profissional de enfermagem possui em seu processo de trabalho fragilidades importantes e que em caso de necessidade de atendimento poderão vir a interferir diretamente no cuidado prestado a estas vítimas e no resultado esperado para tanto para a gestante, quanto para o bebê.

*Existe (Diferença em situação de parada cardiorrespiratória),
O tipo de massagem cardíaca. - H11*

Olha, eu acredito que não (que não tem diferença em situação de parada cardiorrespiratória), acredito que não tenha diferença nesse ponto aí não. - H01

Nos casos em que não existe expectativa de sucesso para o atendimento a mãe, é possível observar um conhecimento superficial do entrevistado acerca do procedimento adequado para esta situação:

Sim, é diferente porque dependendo da situação na mulher grávida né, pode ser que seja necessário fazer uma Cesária perimortem. - M06

Em situações como trauma materno sem chance de sobrevivência ou ausência de pulso materno prolongada, em que os esforços de ressuscitação da mãe são, obviamente, inúteis, não há nenhuma razão para retardar a realização de uma cesariana perimortem (CPM)⁹

A CPM deve ser considerada aos 4 minutos após o início da PCR materna ou dos esforços de ressuscitação (para PCR não presenciada) se não houver retorno da circulação espontânea (RCE) materna. A decisão clínica de realizar uma CPM, e o prazo em relação à PCR materna, é complexa por causa da variabilidade do nível de treinamento do profissional e da equipe, de fatores relativos ao paciente (por exemplo, etiologia da PCR, idade gestacional do feto) e dos recursos do sistema.

CAT. 2 - Práticas de profissionais de enfermagem acerca do atendimento à gestante vítima de trauma

Ao longo da análise foi possível identificar na fala dos profissionais da equipe de enfermagem que existem diversas ações de enfermagem que eles consideram essenciais durante o atendimento à gestante vítima de trauma. No entanto, cabe considerar um predomínio

expressivo de ações relacionadas à avaliação geral tanto da gestante quanto do feto durante o atendimento. Conforme podemos observar nas falas a seguir:

Ver se ela tá lúcida e orientada, colher sinais vitais né. – H08

Bom, eu acredito que tenha que saber se está tendo BCF né, ouvir se tá tendo batimento, saber se o bebê [está bem], ver se os batimentos do neném tá normal. – H01

Focando na gestante vítima de trauma é possível identificar que a equipe de enfermagem se preocupa com o posicionamento da gestante durante o atendimento, porém as falas nos permite corroborar com que foi identificado na categoria 1, onde os entrevistados reconhecem que a gestante deverá, caso seja possível, estar em decúbito lateral esquerdo, porém não conseguem aprofundar fisiologicamente quais os benefícios deste procedimento durante a intervenção junto a esta paciente e quais resultados esperam desta ação.

Se for o caso lateralizar a vítima né, pro lado esquerdo. – H08

A gente já posiciona ela em decúbito lateral, se puder, dependendo da lesão ou do trauma – M05

A pressão da aorta e veia cava inferior exercida pelo útero gravídico pode ser minimizada pelo seu deslocamento manual ou pelo posicionamento em decúbito lateral esquerdo¹⁰.

CAT. 3 - Fragilidades no processo de atendimento à gestante vítima de trauma

Nesta categoria foi possível observar vulnerabilidades de conhecimento tanto sobre o atendimento à gestante vítima de trauma, quanto do atendimento emergencial a vítimas de trauma não gestantes. Durante a análise das falas dos entrevistados, é possível observar que os protocolos assistenciais utilizados no atendimento às gestantes vítimas de trauma foram considerados como um importante instrumento que padroniza a conduta dos profissionais que atuam na avaliação, classificação de risco e intervenção a esta clientela. Contudo, quando explorados acerca destes protocolos demonstram total desconhecimento a respeito destes instrumentos e sua aplicação na situação em tela.

Como nunca trabalhei em emergência, no momento eu não me lembro de nenhum (protocolo de atendimento à vítimas de trauma). – H02

Não tenho conhecimento ainda sobre isso (protocolos de atendimento à gestante vítima de trauma). - M07

Cumprir destacar, quem em alguns momentos, durante a análise das falas, foi possível observar que a situação de trauma na gestante foi abordada pelos participantes como algo desconhecido e distante de sua prática, conforme fala abaixo:

Essa parte de gestação eu não sei nada. – H09

CAT. 4 - Fatores dificultadores à assistência de enfermagem à gestante vítima de trauma

As falas desta categoria relatam os fatores que os profissionais de enfermagem acreditam que possam interferir negativamente na assistência de enfermagem prestada à gestante vítima de trauma. A falta de conhecimento e o despreparo da equipe de enfermagem são os fatores que se destacam entre as falas dos profissionais.

Em relação ao conhecimento da equipe para atuação junto à gestante vítima de trauma, os profissionais entrevistados relatam ter pouco conhecimento, sendo que a maioria não tem conhecimento, não sabe a diferença entre o atendimento a gestante em situação de trauma e uma vítima não gestante nas mesmas condições, ou mesmo como proceder na situação em epígrafe, conforme falas abaixo:

Eu acho que é a falta de conhecimento. – H01

A falta de conhecimento é uma delas (dos fatores dificultadores). - M04

Os profissionais da equipe de enfermagem, também consideram que não se encontram preparados, para atuação junto a esta clientela e que o despreparo se apresenta como um fator dificultador da assistência a ser prestada, conforme evidenciado nas falas abaixo:

Você não conhece, você não sabe como atuar. - M04

Acho que o despreparo da equipe que atrapalha (na assistência). - M16

Os principais problemas inerentes a atuação em saúde em alta complexidade (urgências e emergências) estão ligados a estrutura física e tecnológica inadequada, insuficiência de equipamentos, e principalmente aos recursos humanos com capacitação insuficiente para se trabalhar nestes espaços laborais, o que impacta diretamente no resultado da assistência prestada, neste caso, as gestantes vítimas de trauma¹.

4. DISCUSSÃO

A partir dos resultados identificados podemos inferir que os profissionais da equipe de enfermagem demonstraram fragilidade de conhecimento, falta de experiência e despreparo diante de um evento traumático envolvendo gestantes.

Apenas 13% dos entrevistados relataram conhecimento sobre protocolos de atendimento a vítimas de eventos traumáticos, dentre eles os protocolos ACLS (*Advanced Cardiovascular Life Support*) e BTLS (*Basic Trauma Life Support*), que são protocolos que regulamentam e padronizam o atendimento básico e avançado à vítima traumáticas. Esses protocolos são reconhecidos internacionalmente pela *American Heart Association*.

A utilização e o conhecimento acerca dos protocolos apoiam o profissional na determinação das prioridades clínicas, pois está fundamentado em parâmetros objetivos e pautados em evidências clínicas¹¹.

Além de configurar instrumentos importantes na redução da mutabilidade do comportamento assistencial entre os profissionais da equipe de enfermagem e possibilitar maior segurança para os atores envolvidos no processo de cuidar e nos seus resultados¹².

As condutas preconizadas na gestante com PCR seguem a mesma doutrina recomendada às não grávidas. Todavia, deve-se atentar a algumas peculiaridades decorrentes das alterações fisiológicas durante a gestação¹³. Porém, apesar dos profissionais de enfermagem terem consciência de que existem diferenças no atendimento à gestante vítima de trauma, estes profissionais não sabiam dizer quais diferenças seriam estas.

Quando foi questionado sobre a priorização do atendimento a gestante em relação ao feto, os profissionais relataram que o atendimento deve ser voltado para a estabilização desta gestante, porém, não sabiam justificar o porquê, embasando somente em suas opiniões pessoais e experiências vividas. É recomendado avaliar e ressuscitar a mãe primeiro, e então, avaliar o feto, de forma a garantir um melhor resultado para ambos¹⁴.

Os profissionais relataram que a gestante vítima de trauma deve ser posicionada em decúbito lateral esquerdo, porém não possuíam conhecimento suficiente para explicar o benefício deste posicionamento. A pressão da aorta e veia cava inferior exercida pelo útero gravídico pode ser minimizada pelo seu deslocamento manual ou pelo posicionamento em decúbito lateral esquerdo¹⁰.

As prioridades para a gestante em parada cardíaca são a oferta de RCP de alta qualidade e o alívio da compressão aortocaval. Se a altura do fundo uterino estiver em ou acima do nível do umbigo, o deslocamento uterino manual pode ser benéfico no alívio da compressão aortocava durante as compressões torácicas. Diversos profissionais afirmaram que a manobra de RCP e o uso de fármacos são diferentes no atendimento a uma gestante vítima de trauma, mas não souberam fundamentar quais as diferenças existentes⁹. Diante disto podemos observar que existe fragilidade de estudo/ conhecimento/condutas do profissional de

enfermagem diante de uma RCP em uma gestante em evento traumático.

Em relação ao atendimento a gestante e o feto, os profissionais narraram que avaliação geral da gestante é a primeira conduta a ser realizada assim que uma gestante traumática chega em uma unidade hospitalar, seguida da avaliação do feto, mas não souberam determinar quais as ações principais a serem realizadas nessa abordagem. Frequentemente devem ser reavaliados os sinais vitais de ambas as vítimas, pressão venosa central e, de preferência, a oximetria de pulso deve ser monitorizada continuamente. Na gestante, também é necessária uma avaliação da altura, irritabilidade e sensibilidade uterinas, bem como a frequência cardíaca e os movimentos fetais¹⁴.

Os serviços que envolvem alta complexidade no atendimento em saúde, dispõem de singularidades que os diferem de outros serviços de saúde, exigindo do profissional de saúde conhecimentos, habilidades e atitudes específicas para esta área de atuação e que uma vez não respeitadas interferem diretamente na ação de cuidar em saúde¹⁵.

Foi evidenciado a falta de experiência dos profissionais para lidar com essa população específica, inclusive profissionais que já possuíam especialização na área obstétrica. Ressaltamos, porém, que o tema foi considerado pelos participantes como pouco conhecido, sendo até mesmo pouco abordado durante a formação destes profissionais, sendo eles técnicos de enfermagem, enfermeiros ou enfermeiros obstetras.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada nos mostra um déficit de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento a gestante vítima de trauma, sendo também evidenciado desconhecimento a respeito de protocolos voltados a este atendimento e sobre as diferenças e prioridades que a gestante pode apresentar em tais circunstâncias.

Destaca-se ainda um déficit a respeito de protocolos emergenciais para vítimas de trauma de um modo geral. Através das análises evidencia-se a necessidade de uma capacitação sobre ambos os temas, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada a esse público, bem como a inserção desta temática nos cursos de graduação de forma mais aprofundada.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (Brasil). Óbitos por causas externas - óbitos por acidente de transporte e agressões. 2015. [Acesso em: 26 out. 2017] Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10_uf.def>.
- [2] Canetti MD. et al. Manual Básico de Socorro de Emergência para Técnicos em Emergências Médicas e Socorristas. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

- [3] Quilici AP; Timerman S. Suporte Básico de Vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais de saúde. 1. ed. Barueri: Manole, 2011.
- [4] Montenegro CAB; De Rezende Filho J. Obstetrícia: Fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- [5] Costa SHF; Ramos JGL; Serrano YLG. Trauma na gestação. Rev Bras de Gineco e Obst [periódicos na Internet] set 2005 [Acesso em: 12 set. 2018.]; v 27 (9): 505-508. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000900001>
- [6] Sant'ana L.F. et al. Ressuscitação cardiopulmonar na gravidez. Revista Med Minas Gerais [periódicos na Internet] jan 2010 [Acesso em: 17 dez. 2017], v. 20: 60-63. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=600019&indexSearch=ID>>
- [7] Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- [8] OLIVEIRA D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. Enf. UERJ [periódicos na Internet] 2008 [Acesso em: 25 nov. 2018.]; 16(4):569-576. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>
- [9] AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015: Atualizações das diretrizes para RCP e ACE. 2015, Texas.
- [10] Fonseca ACR. et al. Suporte básico de vida em gestante: relato de caso. Rev Med de Minas Gerais [periódicos na Internet], jan2014 [Acesso em: 25 nov. 2018.]; 24:74-76. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/1802/v24s11a03.pdf.>>
- [11] Souza CC., Toledo AD., Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Rev Lat-Am Enf [periódicos na Internet]. Jan-fev 2011 [Acesso em: 28 nov. 2018] ; v 19(1): 26-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SHnqxn3PmtZm6wZnZW3NsZm/?format=pdf&lang=pt>
- [12] Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construção e validação de um protocolo assistencial de enfermagem em anestesia: Rev Lat Amer Enf [periódicos na Internet]. 2017 [Acesso em: 28 nov. 2018]. v 25: e2952. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100398&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>
- [13] Braga A. et al. Colapso materno – Conduta da parada cardíaca na gravidez. Rev Femina – Febrasgo [periódicos na Internet]. jul 2012 [Acesso em: 25 nov. 2018] [S.l.], v. 40(4): 209-216. Disponível em: <http://febrasgo.tempsite.ws/site/wp-content/uploads/2013/05/2091.pdf>>
- [14] Pereira Júnior GA. et al. Atendimento à gestante traumatizada. Rev da Fac de Med de Ribeirão Preto [periódicos na Internet], jul 1999 [Acesso em: 25 nov. 2018] v. 32:282-289. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n3/atendimento_gest_ante_traumatizada.pdf>
- [15] Almeida P J S, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev Eletr de Enf [periódicos na Internet]. 2007 [Acesso em: 25 nov. 2018]. v. 9 (3): 617-629. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>