



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40489-40496, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19925.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM RUPTURA UTERINA: CONSTRUÇÃO ATRAVÉS DE REVISÃO INTEGRATIVA

Sáthila Carneiro da Cruz*¹, Paula Andressa Henrique Vital Rezende², Anderson Gomes de Oliveira³, Julyana Cândido Bahia⁴, Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos⁵

¹Enfermeira, Pós Graduada em Neonatologia

²Enfermeira, Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica

³Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

⁴Enfermeira, Enfermeira obstétrica e neonatologista; Doutoranda em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

⁵Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, docente da Faculdade Unidas de Campinas

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th June 2020

Received in revised form

18th July 2020

Accepted 20th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Enfermagem, Ruptura Uterina, Emergências Obstétricas.

*Corresponding author: Sáthila Carneiro da Cruz

ABSTRACT

A ruptura uterina (RU) possui fatores de riscos diferentes quando se trata de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em países desenvolvidos, a etiologia principal da RU é a pós-cesárea, nos países em desenvolvimento é o trabalho de parto prolongado. Objetivo: elaborar um protocolo de manejos de enfermagem à mulher com RU. Trata-se de uma revisão integrativa, a questão norteadora foi: Quais condutas os profissionais de enfermagem devem realizar na assistência à gestante com RU? Foram localizados um baixo número de publicações, nenhum dos artigos abordava diretamente a assistência do enfermeiro perante a gestante com suspeita de RU. As condutas de enfermagem em caso de RU não estão estabelecidas na literatura, sendo um fator dificultador para o estabelecimento do protocolo assistencial. O protocolo de atendimento deve conter identificação de sinais e sintomas, condutas de enfermagem incluindo avaliação, diagnóstico e intervenção de enfermagem, baseada nas necessidades básicas das gestantes ou parturientes.

Copyright © 2020, Sáthila Carneiro da Cruz, et al., This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sáthila Carneiro da Cruz, Paula Andressa Henrique Vital Rezende, Anderson Gomes de Oliveira, Julyana Cândido Bahia, Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos. 2020. "Inclusão e acessibilidade: percepção de estudantes com dislexia e tdah", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 40489-40496.

INTRODUCTION

Aproximadamente 830 mulheres morrem todos os dias devido a complicações relacionadas à gestação, ou ao parto, no mundo. A maioria delas poderia ter sido evitada e 99% delas ocorrem em países em desenvolvimento. A morbidade materna grave, associada a formas patológicas são eventos considerados evitáveis em uma grande fração de casos, por razões frequentemente ligadas à má qualidade da assistência prestada^{1,2}. No ano de 2015 foram registradas cerca de 303.000 mortes maternas decorrentes de complicações da gravidez ou no pós-parto no mundo. A maioria desses óbitos ocorreu em países em desenvolvimento, o que demonstra que há uma relação entre altas taxas de mortalidade materna com países subdesenvolvidos.

No Canadá, a taxa de grave morbidade materna composta foi de 16,1 por 1.000 partos no período de 2012-2016. As taxas mais altas de grave morbidade materna foram observadas em Yukon e Nunavut em 2012 – 2016^{2,3}. Segundo os levantamentos de dados realizados através do DATASUS, no ano de 2017 ocorreram 1718 mortes maternas em algum momento da gravidez, parto ou puerpério no Brasil, conforme mostra a tabela abaixo:

Uma sequência de eventos mal sucedidos pode promover a morte materna, incluindo o próprio manejo da gestante frente a seus sinais, sintomas, suporte familiar e social inadequado, e ainda resposta dos serviços de saúde^{1,4}. As urgências e emergências obstétricas são situações cuja resolução exige uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde.

Tabela 1. Óbito de mulheres fértil e óbitos maternos no Brasil

Região	Durante a gravidez, parto ou aborto	Durante o puerpério, até 42 dias	Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	Não na gravidez ou no puerpério	Não informado ou ignorado	Total
1 Região Norte	78	142	4	1	15	240
2 Região Nordeste	136	297	39	14	52	538
3 Região Sudeste	187	403	37	6	37	670
4 Região Sul	46	83	5	5	4	143
5 Região Centro-Oeste	34	82	8		3	127
Total	481	1007	93	26	111	1718

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

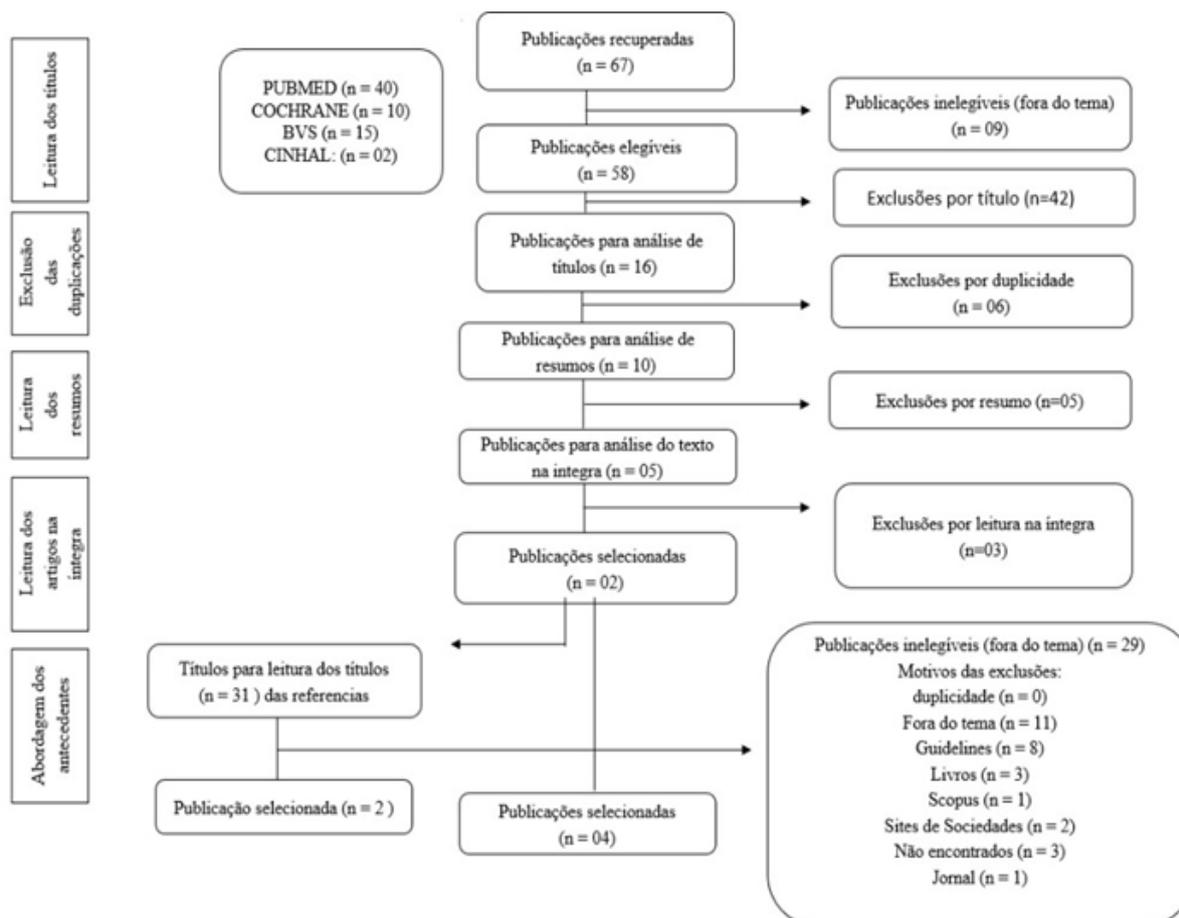


Fig. 1. Fluxograma de busca 2019

As complicações na gravidez mais comuns são: Infecções; hipertensão arterial; hemorragias; cardiopatias; distúrbios tromboembólicos; parada cardiorrespiratória; asma aguda grave; cetoacidose diabética; estado de mal epilético; acidentes vasculares cerebrais (AVC); pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP e eclâmpsia³⁻⁵. Entre as causas hemorrágicas, destaca-se a Ruptura Uterina (RU), que é a ocorrência de ruptura na parede do útero. A ruptura completa envolve a ruptura total da parede uterina, resultando no derrame de conteúdo uterino para a cavidade abdominal, enquanto que numa ruptura incompleta o peritônio permanece intacto^{6,7}. A incidência de RU é de 5,3/10.000 partos no mundo. Em países desenvolvidos a taxa é de 3,5/1.000 em mulheres com cesárea previa e de 6/10.000 em gestantes sem histórico de cirurgias prévias. Os índices variam de 0,04% até 35,71% dependendo do país, sendo mais elevado em países africanos do que em relação aos países do Reino Unido, que apresentaram as menores taxas de incidência^{5,6,8-11}. A ruptura uterina possui fatores de riscos diferentes quando se trata de países desenvolvidos e países em

desenvolvimento. Em países desenvolvidos, a etiologia principal da ruptura uterina é a pós-cesárea, já nos países em desenvolvimento é o parto obstruído⁵. Durante a gestação, a ruptura uterina é rara, e geralmente ocorre na segunda metade do tempo gestacional. Existem as rupturas traumáticas que são ocasionadas por quedas, pancadas, ferimentos por arma branca ou de fogo, manuseio da cavidade uterina, como por exemplo, a implantação do DIU. A ruptura também pode ocorrer de forma espontânea, em um processo lento e progressivo, muitas vezes assintomáticos, geralmente relacionados a uma cirurgia prévia, como por exemplo, uma cesariana⁵. Embora sejam causas de baixa ocorrência, a ruptura uterina durante a gestação tem prognóstico materno muito grave, muitas vezes o choque instala-se gradativamente, e a infecção também. Enquanto o prognóstico fetal é extremamente delicado, a mortalidade perinatal oscila entre 45 e 70%; a mortalidade materna oscila em torno de 5%^{5,8}. As complicações associadas à ruptura uterina incluem hemorragia da fistula vesicovaginal, hemorragia, choque, anemia pós-hemorrágica, infecção ou

sepsis, ruptura da bexiga, necessidade de transfusão de sangue, aumento do risco de ruptura nas gestações subsequentes, e morte materna. Para o feto inclui morte perinatal, admissão em uma unidade neonatal, ressuscitação que requer drogas e / ou intubação, e um índice de Apgar <7 aos 5 minutos^{1,6,8-10}. No quadro clínico de ruptura uterina, caso o cuidado profissional não favoreça a parturiente com terapêutica pronta e exata, ou o trabalho de parto não se paralise espontaneamente, quando o miométrio esgota, sobrevém, invariavelmente, a ruptura, geralmente dramática na exteriorização do seu quadro clínico ou, mais raramente, silenciosa, surgindo apenas tardiamente. Dessa maneira, o profissional precisa ter autopercepção de confiança e competência, necessitando de cursos e treinamentos para oferecer uma assistência de qualidade à parturiente^{5,12}. Sendo assim, as condutas de enfermagem não estão relacionadas ao diagnóstico médico, devendo ser utilizado suas taxonomias próprias para suas condutas: O processo de enfermagem inclui coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, estabelecimento de resultados, intervenção e avaliação. Os enfermeiros usam a coleta de dados e o julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações sobre problemas reais ou potenciais presentes riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde. Todas essas etapas exigem conhecimento de conceitos subjacentes à ciência da enfermagem, antes da identificação de padrões nos dados clínicos ou da elaboração de diagnósticos exatos¹³. Portanto, o objetivo do estudo foi construir um protocolo de enfermagem para o manejo da rotura uterina em gestante.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que sintetiza conhecimentos abrangentes produzidos previamente, objetivando facilitar a compreensão de um fenômeno particular por meio da análise estudos pré-existentes, permitindo assim a criação de um novo conhecimento¹⁴. Foram realizadas seis etapas para o desenvolvimento deste estudo: a) delimitação do tema e pergunta da pesquisa; b) busca na literatura; c) seleção e categorização dos estudos; d) análise crítica das publicações; e) interpretação dos resultados; e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁴. A pergunta norteadora deste estudo foi: Quais condutas os profissionais de enfermagem devem realizar na assistência à gestante com ruptura uterina?

Para a busca na literatura, previamente foi realizada uma pesquisa em plataformas de registros de revisões sistemáticas ou integrativas para identificação preliminar de estudos na área de urgências obstétricas com ênfase na Ruptura Uterina (International prospective register of systematic reviews – PROSPERO -¹⁵; Systematic review register of Joanna Briggs Institute¹⁶. Não foram encontradas ocorrências até setembro de 2019. Foram utilizados os bancos de dados da COCHRANE (Cochrane Central Register of Controlled Trials Database), PubMed (EUA National Library of Medicine National Institutes of Health), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), aplicando-se o período dos últimos cinco anos. Inicialmente foram pesquisados os descritores no MESH (Medical Subject Heading) e DECS (Descritores em Ciências da Saúde) nos idiomas português, espanhol e inglês, sendo respectivamente, enfermagem, enfermería, nursing e ruptura uterina, rotura uterina e uterine rupture. A busca nas bases de dados ocorreu em agosto e setembro de 2019.

Para a seleção e categorização dos estudos, foram adotados como critérios de inclusão artigos em português, espanhol e inglês, publicados entre 2014 e 2019, que abordassem a problemática levantada. Como critérios de exclusão, foram classificados os relatórios de pesquisa, resumos publicados em anais de eventos científicos, devido à natureza sintética da informação a qual não é possível aplicar os critérios de avaliação de viés. Além disso, foram excluídas teses, dissertações, monografias de final de curso de graduação ou especialização, publicações duplicadas e artigos de atualização ou revisões da literatura. Foram realizadas algumas etapas para avaliação dos artigos a serem incluídos na amostra final. Na primeira etapa, foram excluídos os artigos no qual os títulos não estavam de acordo com o objetivo do estudo. Na segunda etapa, todos os artigos duplicados foram excluídos. Na etapa seguinte, os resumos foram analisados e aqueles que não abordassem a problemática proposta, foram considerados inelegíveis. Na última etapa, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e aqueles que não abordavam o tema não foram incluídos. Após essas etapas, passou-se então para a análise dos artigos selecionados e extração dos dados. A síntese das etapas pode ser visualizada no fluxograma ilustrado na Fig 1. Para a apresentação da síntese do conhecimento, foi elaborado um quadro contendo autores, título do artigo, instituição de vínculo dos autores, periódico, ano de publicação, população estudada, intervenção, desfechos estudados e instrumentos de avaliação e análise, principais resultados, conforme tabela 2 e 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de busca, análise e seleção, conforme exposto anteriormente, foram incluídos quatro artigos nessa revisão integrativa. Foi realizado um levantamento de dados dos artigos selecionados e através dos achados foram construídas duas tabelas (Tabelas 2 e 3). Na tabela 2, os artigos selecionados foram caracterizados quanto à autoria, título, instituição de vínculo dos autores, declaração de conflito de interesse, periódico e ano de publicação. Na tabela 3, é apresentada uma síntese de todos os artigos selecionados além de ano de publicação, população estudada, local, delineamento, intervenção, duração do estudo, desfechos estudados, instrumentos de avaliação e análise e principais resultados. Prevaleram publicações na língua inglesa (75%) e não foram selecionadas publicações na língua portuguesa. Os artigos foram publicados em periódicos americanos e espanhóis, os autores eram vinculados a Instituições de ensino ou Instituição de saúde, não sendo possível identificar com clareza a área de atuação. A amostra incluída nestas pesquisas totalizou 67 enfermeiros, e mais de 20 mil gestantes. O principal público alvo foi mulheres gestantes apresentando alguma complicação obstétrica.

Nenhum dos artigos selecionados abordava de forma direta sobre a assistência do enfermeiro perante a grávida com ruptura uterina. No geral, os artigos abordavam conceitos, sinais e sintomas, fatores de riscos e apenas 25% abordavam sobre o papel do enfermeiro frente às emergências obstétricas. É importante o enfermeiro avaliar a história prévia da paciente, tendo em vista que a ruptura uterina possui fatores de riscos. Sabendo identificar esses fatores, este profissional poderá associá-los aos sinais e sintomas, determinando assim, o possível quadro de ruptura uterina para uma adequada intervenção, agindo com rapidez e eficácia, diminuindo os riscos para a mãe e o feto (Quadro 1).

Tabela 2. Caracterização dos artigos incluídos quanto à autoria, título, instituição de vínculo dos autores, declaração de conflito de interesse, periódico e ano de publicação

Autores	Título do artigo	Instituição de vínculo dos autores	Declaração de conflito de interesse	Periódico e ano de publicação
Meredith Green, Carla Rider, David Ratcliff, and Barbara C. Woodring	Developing a Systematic Approach to Obstetric Emergencies	Women's Services, Washington Regional Medical Center, 3215 N. North Hills Blvd., Fayetteville, AR	Não há conflito de interesse	2015
Alberto Parrilla-Fernández*, Javier Manrique-Tejedor, M. Inmaculada Figuerol-Calderó Verónica García-Romero	Valoración, atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior	Servicio de Partos-Obstetricia, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España	Não há conflito de interesse	2016
G Vandenberghe, M De Blaere, V Van Leeuw, K Roelens, Y Englert, M Hanssens, H Verstraelen	Nationwide population-based cohort study of uterine rupture in Belgium: results from the Belgian Obstetric Surveillance System	Department of Obstetrics & Gynaecology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium	Não declarado	2015
Karin Sturzenegger, Leonhard Schäffer, Roland Zimmermann and Christian Haslinger	Risk factors of uterine rupture with a special interest to uterine fundal pressure	Division of Obstetrics, University Hospital of Zürich, Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich, Switzerland	Não há conflito de interesse	2016

Tabela 3. Síntese dos artigos segundo autoria, ano de publicação, população estudada, local, delineamento, intervenção, duração do estudo, desfechos estudados, instrumentos de avaliação e análise e principais resultados

Autoria, ano de publicação	População estudada, local, delineamento, intervenção, duração do estudo	Desfechos estudados, instrumentos de avaliação e análise	Principais resultados
Meredith Green; Carla Rider; David Ratcliff; and Barbara C. Woodring, 2015.	População: 67 Enfermeiros funcionários de hospitais com pelo menos 6 meses de experiência em trabalho de parto ou na unidade de terapia intensiva neonatal. Delineamento: Estudo de intervenção Local: Unidade de trabalho de parto de um hospital em Northwest Arkansas Intervenção: 16 aulas Duração do estudo: 8 meses	Implantação do programa Advanced Cardiac Life Support (ACLS) com foco obstétrico e exercícios de emergência, com o objetivo de desenvolver habilidades de liderança de enfermeiras de saúde materno-infantil e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. O conhecimento foi avaliado por aplicação de questionários antes e após os treinamentos. Todos os 67 enfermeiros (100%) obtiveram a certificação ACLS; dois também obtiveram certificação de instrutor.	A autopercepção de confiança e competência dos enfermeiros que participaram desse programa educacional interdisciplinar aumentou após a oferta educacional.
Alberto Parrilla-Fernández; Javier Manrique-Tejedor; M. Inmaculada Figuerol-Calderó e Verónica García-Romero, 2016.	População: Mulher, 32 anos, cesárea anterior (2012) e aborto (2015). Delineamento: Estudo de caso Local: Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, Espanha.	Trata-se de um estudo de caso no qual uma gestante chega ao serviço de Emergência em trabalho de parto. É avaliado após algumas horas uma suspeita de Ruptura uterina (RU) de acordo com o Exame Clínico médico. Após uma Cesárea de emergência a RU é encontrada em toda a cicatriz de cesariana prévia.	A matrona (mulher autorizada a assistir as gestantes durante o parto, na Espanha) deve saber identificar os primeiros sinais de Ruptura uterina e comunicar ao obstetra, para uma assistência rápida, diminuindo riscos para a gestante e para o bebê.
G Vandenberghe; M De Blaere; V Van Leeuw; K Roelens; Y Englert; M Hanssens; H Verstraelen, 2016.	População: Todas as mulheres com ruptura uterina na Bélgica entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013. 8 mulheres foram excluídas porque os formulários de coleta de dados não foram devolvidos. Delineamento: Estudo de coorte retrospectivo Local: Maternidades da Bélgica. Duração do estudo: 24 meses.	A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Vigilância Obstétrica Belga (B.OSS). Uma pessoa de contato em cada maternidade, designada (obstetra (OB) / ginecologista, ou parteira sênior) foi convidada através de envio mensal de e-mail para relatar um número selecionado de complicações obstétricas (incluindo ruptura uterina, bem como eclâmpsia, histerectomia periparto e embolização para hemorragia obstétrica maciça) que ocorreu em cada mês.	Foram documentados e confirmados 90 casos de ruptura uterina, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013. A prevalência correspondente de ruptura uterina na Bélgica é, portanto, estimada em 3,6 (IC95% 2,9 a 4,4) por 10.000 partos. Ao considerar apenas os casos de ruptura completa (n = 74), a prevalência estimada é de 2,9 (2,3 a 3.7).
Karin Sturzenegger; Leonhard Schäffer; Roland Zimmermann and Christian Haslinger, 2016.	População: 20.152 gestantes com ≥ 22 semanas e 0 dias de gestação, gravidez única, apresentação cefálica. Delineamento: Estudo de coorte retrospectivo Local: Hospital universitário de Zurique Duração do estudo: 13 anos.	A análise estatística foi realizada utilizando Sigmaplot 12.0 (Systat Software Inc., CA, EUA). A incidência de fatores de risco para ruptura uterina e características basais em pacientes com e sem ruptura uterina foram comparados pelo teste z. O nível de significância estatística foi estabelecido em $<0,05$.	O principal fator de risco para ruptura uterina é cirurgia uterina prévia, em especial a Cesárea. Em segundo lugar, a ruptura uterina foi encontrada em pacientes múltiparas. Mulheres com útero intacto tiveram três fatores de riscos associados à ruptura uterina: Pressão fúndica uterina (UFP), anormalidades placentárias e idade materna ≥ 40 anos.

Quadro 1. Principais fatores de risco associados à ruptura uterina – Goiânia – GO, 2019

FATORES DE RISCO
Intervenção uterina prévia (principal);
Alta paridade;
Idade materna avançada;
Macrossomia;
Gestação múltipla;
Anormalidade uterina;
Anormalidade placentária;
Trabalho de parto prolongado;
Intervenções obstétricas;
Pressão de fundo;
Doenças maternas;
Inserção placentária anômala;
Utilização de ocitocina ou prostaglandinas para indução ou aceleração do trabalho de parto;
Histeroscopia;
Parto auxiliado com fórceps;
Obesidade materna.

Fonte: As autoras, 2019.

Quadro 2. Principais sinais e sintomas associados à ruptura uterina – Goiânia – GO, 2019

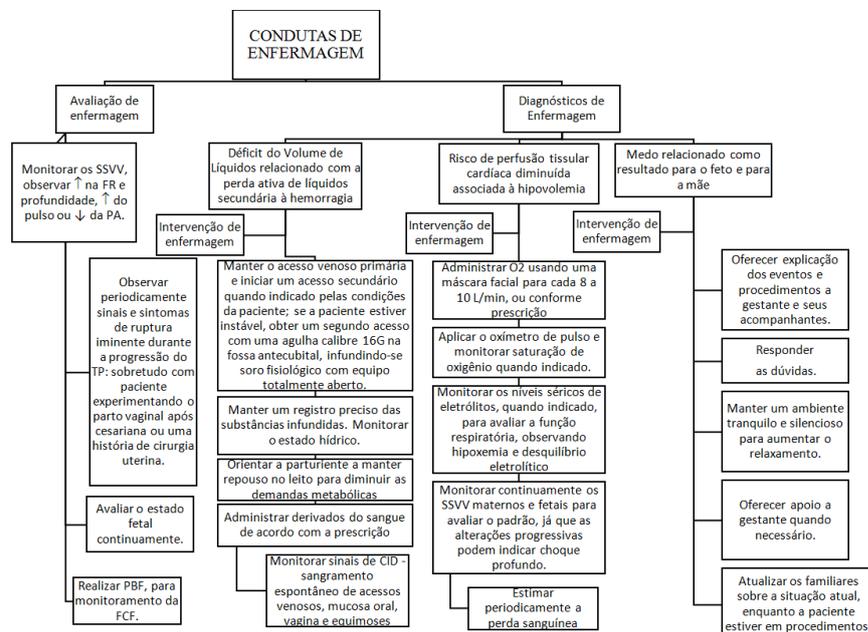
SINAIS E SINTOMAS
Dor e hipersensibilidade;
Contrações uterinas normais, podendo diminuir de intensidade e tónus;
Vômitos;
Síncope;
Taquicardias;
Palidez;
Alterações da frequência cardíaca fetal;
Partes fetais palpadas na cavidade abdominal;
Sinais de choque;
Dor torácica pela irradiação diafragmática devido a sangramento no abdômen;
Dor irradiada para o ombro (sinal de hemorragia intra-abdominal).

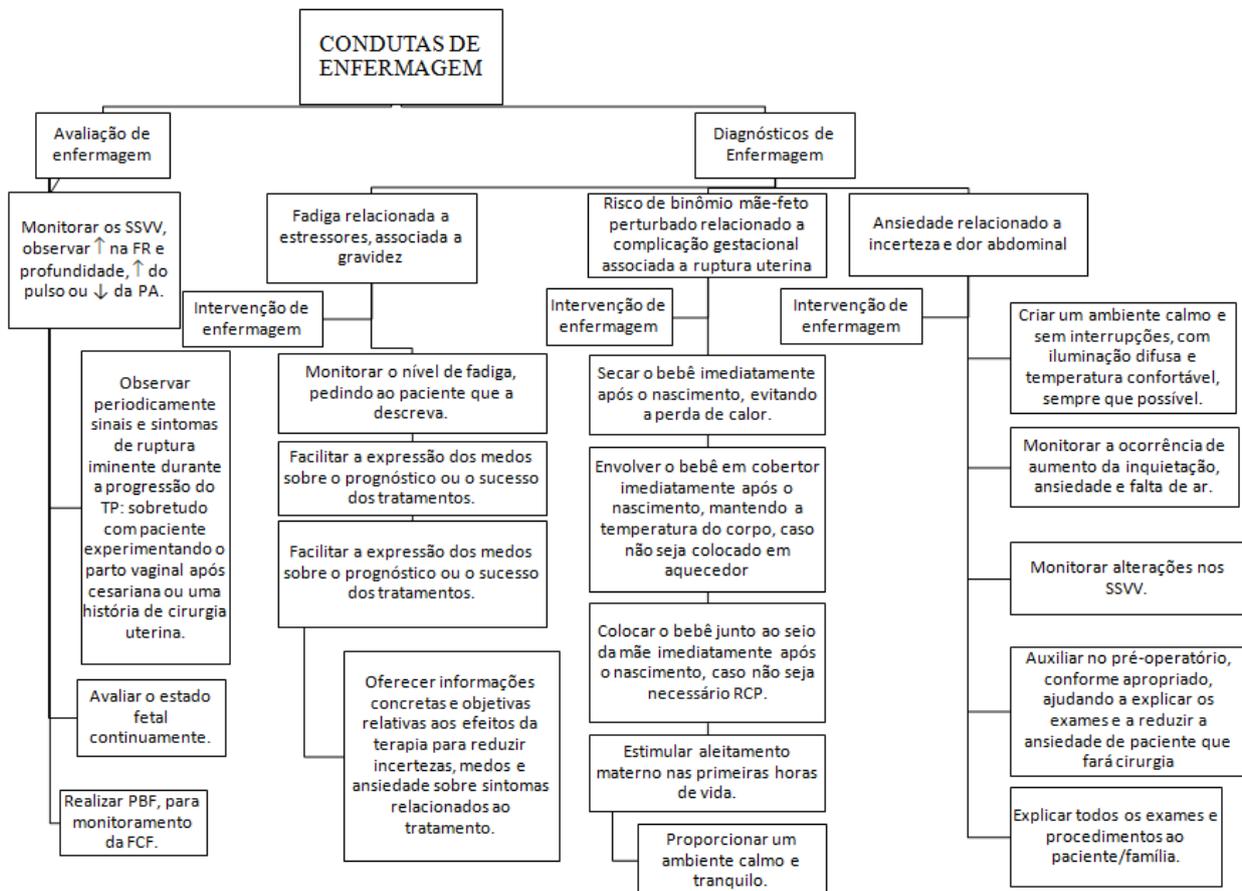
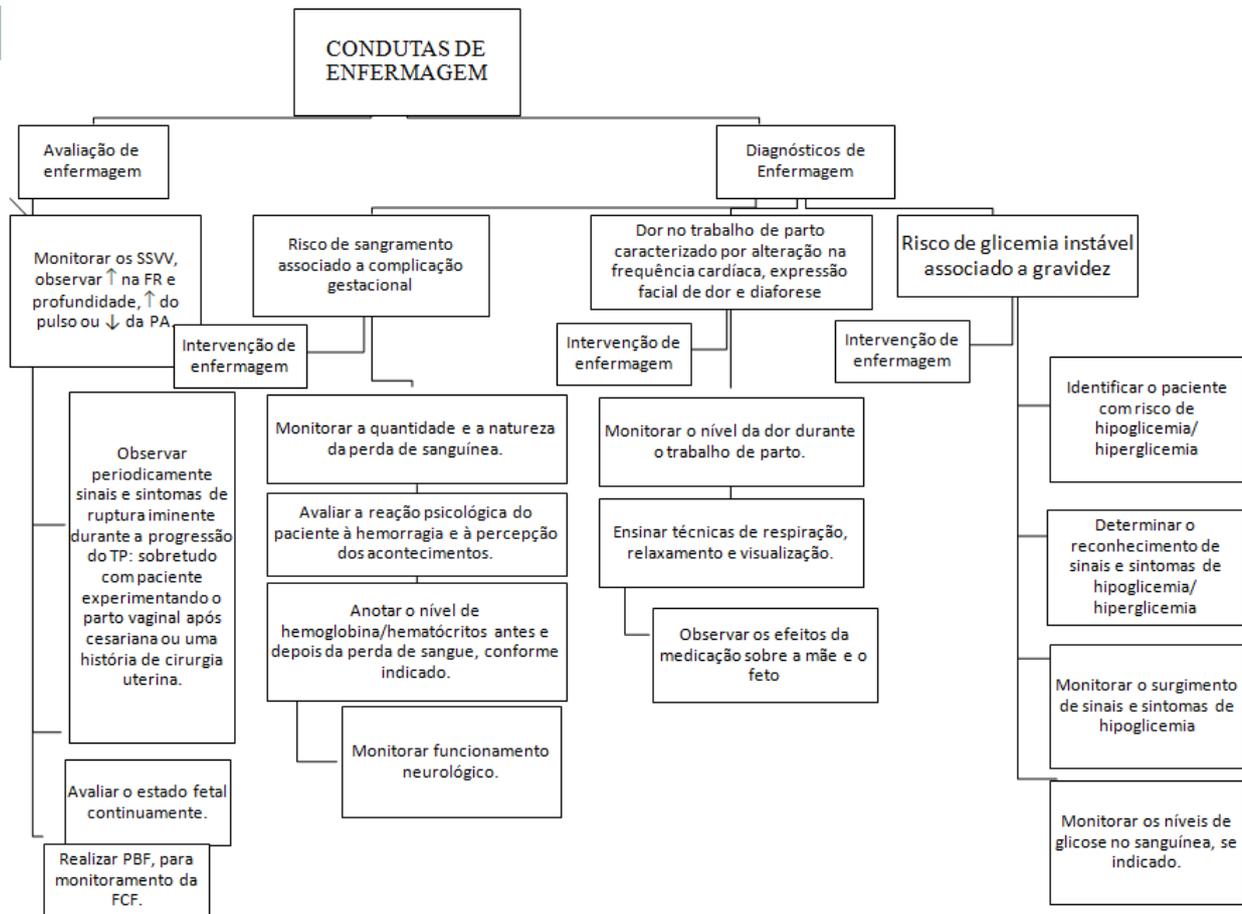
Fonte: As autoras, 2019.

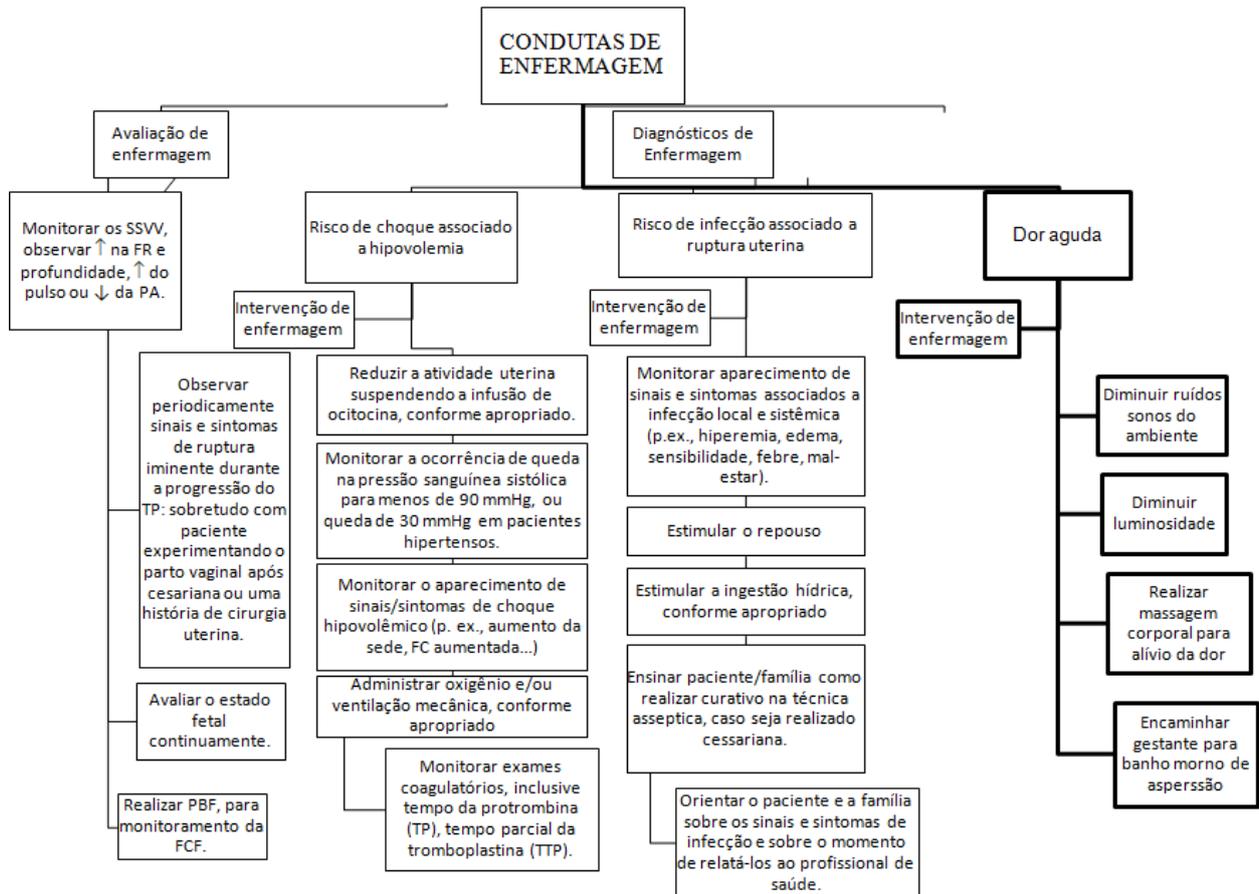
Quadro 3. Principais sinais e sintomas associados à ruptura uterina – Goiânia – GO, 2019

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
• Déficit do Volume de Líquidos relacionado com a perda ativa de líquidos secundária à hemorragia
• Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída associada à hipovolemia
• Medo relacionado como resultado para o feto e para a mãe
• Risco de sangramento associado à complicação gestacional
• Dor no trabalho de parto caracterizado por alteração na frequência cardíaca, expressão facial de dor e diaforese
• Risco de glicemia instável associado à gravidez
• Fadiga relacionada a estressores, associada à gravidez
• Risco de binômio mãe-feto perturbado relacionado à complicação gestacional associada à ruptura uterina
• Ansiedade relacionado à incerteza e dor abdominal,
• Risco de choque associado à hipovolemia
• Risco de infecção associado à ruptura prematura da membrana amniótica
• Dor aguda caracterizado por ruptura uterina

Fonte: As autoras, 2019.







Por se tratar de uma complicação grave, enfermeiros devem ser capacitados para o correto enfrentamento de situações de risco maternas e fetais, em especial no manejo da ruptura uterina, sobretudo na avaliação dos sinais e sintomas, associados ao maior risco desta complicação, já documentada na literatura como os abaixo apresentados (Quadro 2):

De acordo com o levantamento de dados na literatura, observou-se que a intervenção uterina previa, em especial a cesárea, é o principal fator de risco relacionado à ruptura uterina, o que causa preocupações tendo em vista que a taxa de cesarianas no Brasil chega a 55%^{1,2,6,8-11}.

O Enfermeiro deve ter competência e confiança para prestar assistência a pacientes durante situações de emergências obstétricas, resultando assim em um atendimento de qualidade e segurança¹².

Devido os profissionais de enfermagem atuarem de forma primária aos eventos de emergências obstétricas, há a necessidade de dominarem a preparação de condutas eficazes para a otimização da assistência segura. De maneira que, realizem diagnósticos de enfermagem, e implementem intervenções de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem antes e durante o processo de ruptura uterina. Segue abaixo quadro com possíveis Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em pacientes com ruptura uterina (Quadro 3)^{12,13}.

A escassez na literatura de publicações relacionadas ao tema é evidente, ressaltando a necessidade de realização de mais estudos nessa área, tendo em vista o sério prognóstico materno e fetal.

Desse modo, é ideal que as maternidades e instituição de saúde que recebem esse perfil de gestantes, possuam um programa de capacitação profissional, garantindo assim uma melhor assistência aos seus clientes. Dessa maneira, foi construído um fluxograma de conduta para pacientes com ruptura uterina, com base no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), no Nursing Intervention Classification (NIC) e no BRUNNER Prática de Enfermagem, visando um atendimento de qualidade^{13,17,18}. Seguem os fluxogramas de condutas:

Considerações Finais

As condutas de enfermagem em caso de ruptura uterina não estão estabelecidas na literatura, o que foi um fator dificultador da realização do protocolo de assistência. Nas buscas realizadas na literatura, foi encontrado um número baixo de publicações voltadas à prática do enfermeiro relacionado a esse tema. O protocolo de atendimento para a equipe de enfermagem deve conter identificação de sinais e sintomas, condutas de enfermagem incluindo avaliação, diagnóstico e intervenção de enfermagem, baseada nas necessidades básicas das gestantes ou parturientes. O risco de complicações e óbito materno e fetal da ruptura uterina é elevado, confirmando a necessidade de uma equipe preparada e treinada para lidar com esse tipo de situação. Reforçando ainda a necessidade de serem feitos mais estudos relacionados a esse tema, como forma de melhor atender as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

Sauvegrain P, Chantry AA, Chiesa-Dubruille C, Keita H, Goffinet F, Deneux-Tharoux C. Monitoring quality of obstetric care from hospital discharge databases: A Delphi survey to propose a new set of indicators based on

- maternal health outcomes. *PLoS One*. 2019;14(2):1-16. doi:10.1371/journal.pone.0211955
- SAÚDE. OP-A DA. Folha informativa - Mortalidade materna. 2018. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820.
- Dzakpasu S, Deb-Rinker P, Arbour L, et al. Severe Maternal Morbidity in Canada: Temporal Trends and Regional Variations, 2003-2016. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2019;41(11):1589-1598.e16. doi:10.1016/j.jogc.2019.02.014
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Urgências e Emergências Maternas. 2nd ed. (COSTA S, RENATO JUNIOR, SERRUYA S, eds.). BRASÍLIA - DF; 2002. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>.
- MONTENEGRO CAB, FILHO JDR. OBSTETRÍCIA FUNDAMENTAL. 13th ed.; 2017.
- Islam A, Shah AA, Jadoon H, Fawad A, Javed M, Abbasi AUN. A Two-Year Analysis Of Uterine Rupture In Pregnancy. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2018;30(4):S639-S641. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog.20163875
- Parrilla-fernández A, Manrique-tejedor J, Figuerol-calderó MI, García-romero V. Valoración , atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior. *Enfermería Clínica*. 2016;(xx):6-11. doi:10.1016/j.enfcli.2016.08.005
- Fitzpatrick KE, Kurinczuk JJ, Bhattacharya S, Quigley MA. Planned mode of delivery after previous cesarean section and short-term maternal and perinatal outcomes: A population-based record linkage cohort study in Scotland. *PLoS Med*. 2019;16(9):1-26. doi:10.1371/journal.pmed.1002913
- Kietpeerakool C, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Rattanakanokchai S, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Pregnancy outcomes of women with previous caesarean sections: Secondary analysis of World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *Sci Rep*. 2019;9(1):1-9. doi:10.1038/s41598-019-46153-4
- W.T. G, A.A. S, F.Y. K, H.K. K, H.T. D. Uterine rupture among mothers admitted for obstetrics care and associated factors in referral hospitals of Amhara regional state, institution-based cross-sectional study, Northern Ethiopia, 2013-2017. *PLoS One*. 2018;13(12):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0208470 LK - <http://limo.libis.be/resolver?&sid=EMBASE&issn=19326203&id=doi:10.1371%2Fjournal.pone.0208470&atitle=Uterine+rupture+among+mothers+admitted+for+obstetrics+care+and+associated+factors+in+referral+hospitals+of+Amhara+regional+state%2C+institution-based+cross-sectional+study%2C+Northern+Ethiopia%2C+2013-2017&stitle=PLoS+ONE&title=PLoS+ONE&volume=13&issue=12&spage=&epage=&aulast=Getahun&aufirst=Worku+Taye&aunit=W.T.&aufull=Getahun+W.T.&code n=POLNC&isbn=&pages=-&da>
- Diallo MH, Baldé IS, Mamy MN, et al. Rupture utérine: Aspects sociodémographique, étiologique et prise en charge à la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée. *Med Sante Trop*. 2017;27(3):305-309. doi:10.1684/mst.2017.0695
- Green M, Rider C, Ratcliff D, Woodring BC. Developing a Systematic Approach. 2015:677-682. doi:10.1111/1552-6909.12729
- North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Philadelphia; 2018.
- Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Soc*. 2011;5(11):121. doi:10.21171/ges.v5i11.1220
- National Institute of Health Research. PROSPERO - International prospective register of systematic reviews. Joanna Briggs Institute. Systematic Review Register.
- Bulechek GM, Butcher HK DJ. *Classificação Das Intervenções de Enfermagem - NIC*. 5a. (Rio de Janeiro, ed.); 2010.
- SANDRA M. NETTINA. *BRUNNER PRÁTICA DE ENFERMAGEM - NONA EDIÇÃO*. (Gen Guanabara Koogan, ed.); 2011.
