

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES DE GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

MAIN CAUSES OF HOSPITALIZATIONS OF PREGNANT WOMEN, PARTURIENTS AND POSTPARTUM WOMEN IN THE INTENSIVE CARE UNIT - ICU

KELLEN ROSA DE JESUS, RAISSY GRACIANO DE SOUZA, DANIEL
FERNANDES CORREIA JUNIOR¹

RESUMO: Introdução: Uma gestação de alto risco refere-se à condição em que a vida ou a saúde da mãe, do feto e/ou do recém-nascido tem maior probabilidade de ser atingida que as da média da população considerada. No Brasil, por exemplo, de 50% a 80% das mulheres internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são por motivos obstétricos. **Objetivo:** Identificar as principais causas que levam as gestantes, parturientes e puérperas para a UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que sintetiza o conhecimento produzido por meio da análise de estudos já publicados. **Resultados e Discussão:** Ficou evidente, em vários estudos analisados, que as gestantes, parturientes e puérperas que dão entrada nas unidades de UTI, majoritariamente, têm diagnósticos relacionados aos distúrbios da pressão arterial e não tiveram assistência de um pré-natal adequado. **Conclusão:** Destaca-se a importância de se identificar essas causas, pois, com isso, entende-se que a maior parte delas poderia ter sido identificada no decorrer do pré-natal desde que o mesmo tenha sido rigoroso e com profissionais de saúde atentos em todas as etapas do acompanhamento.

Palavras-chave: Complicações no nascimento. Complicações na gravidez. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: Introduction: A high-risk pregnancy refers to one in which the life or health of the mother and/or the fetus and/or the newborn is more likely to be damaged than those of the average of the considered population. Currently in Brazil, 50 to 80% of women admitted to the Intensive Care Unit (ICU) are for obstetric reasons. **Objective:** Identify the main causes that lead pregnant women, parturients and postpartum women into the ICU. **Method:** This is an integrative literature review, which synthesizes the knowledge produced through the analysis of studies already published. **Results and Discussion:** It was evident in several studies that the pregnant women, parturients and postpartum women who were admitted to the ICU units, mostly, have diagnoses related to blood pressure disorders and have not had the assistance of adequate prenatal care. **Conclusion:** The importance of identifying these causes is highlighted, because with that we understand that most of those could have been identified during the prenatal period, as long as it was strict and with health professionals attentive in all stages of monitoring.

Keywords: Birth complications. Pregnancy complications. Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez ou gestação compreende todo o período de crescimento e desenvolvimento do embrião dentro da mulher, além disso, caracteriza-se como uma condição para a

¹ Elaboração: Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas. E-mails: raissysouza03@gmail.com, kellenrosa95@gmail.com. Orientação: Prof. Me. Daniel Fernandes Correia Júnior.

sobrevivência da vida humana. Nesse contexto, a gestação inicia-se na fecundação, quando acontece o encontro dos gametas masculinos e femininos e o espermatozóide penetra no óvulo, logo após, ocorrendo várias divisões do zigoto em um processo denominado clivagem, no qual ocorre o aumento do número de células, tal fenômeno ocorre quando o zigoto atravessa as tubas uterinas rumo ao útero (MOORE, 2008).

Então, na segunda semana de gestação ocorre a formação da blástula que sucede a mórula e antecede a gástrula, sendo uma fase de transformação. Logo, o embrião se implanta no tecido que reveste o interior do útero denominado endométrio, sendo chamado de nidação (GUYTON, 2006). Bem como, se inicia o período embrionário, uma fase de desenvolvimento de grande importância, que tem resultado de numerosos eventos morfogênicos. Sendo assim caracterizado pela formação da notocorda e as camadas germinativas que são responsáveis pela contrapartida de todos os tecidos e órgãos que o embrião desenvolverá a partir daquele momento. Desse modo, o período fetal se inicia a partir da nona semana após a fertilização e tem como término o momento do nascimento do feto (MOORE, 2008).

Assim, inicialmente, quando a mulher está gestante, ela necessita ser acompanhada por uma assistência na área da saúde, tendo direito a serviços que contemplam o acompanhamento pré-natal, no qual inclui prevenção, promoção da saúde e tratamento de possíveis complicações, sendo as RAS (redes de assistência de saúde) que buscam garantir a integralidade do cuidado e a melhora do sistema na eficiência da gestão do sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). E, ainda, existem outros programas como a Rede Cegonha que é a implementação de cuidados para assegurar a mulher sobre o planejamento reprodutivo e a atenção humanizada.

Nesse sentido, o tempo de duração da gestação é em média 40 semanas, período esse que consiste em grande importância no ciclo vital da mulher e do bebê, ocorrendo mudanças físicas e psicológicas, e cujos níveis de risco podem ser classificados em: baixo, médio ou alto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986). A partir desse momento, a saúde da mulher passa por transformações que podem gerar benefícios ou acarretar complicações prejudiciais para todo o processo da gestação.

Uma gestação de alto risco refere-se àquela na qual a vida ou a saúde da mãe, do feto e/ou do recém-nascido tem maior probabilidade de ser atingida que as da média da população considerada (CALDEYRO-BARCIA, 1973). Em consonância a isso, entende-se que a Mortalidade Materna (MM) é um problema de saúde pública extremamente grave e que, atualmente, vem sendo utilizada como indicador do desenvolvimento populacional de um país e da qualidade dos serviços de saúde da rede pública (MORSE, 2011).

Nesse sentido, segundo a Organização Mundial da Saúde ([OMS] 2011), o termo *near miss* materno é definido como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave durante a gravidez, o parto ou até 42 semanas após o término da gravidez. A maior parte das mulheres que passam por essas complicações são encaminhadas para a Unidade de Terapia Intensiva.

A UTI é conceituada como uma unidade complexa com recursos que possibilitam a admissão de pacientes em estado grave, também é caracterizada, pela equipe de profissionais que nela atuam e por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais tensos e traumatizantes do ambiente hospitalar (CORONETTI, 2006). A unidade é composta por uma equipe multiprofissional que inclui: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas que atuam em conjunto para a melhora do estado crítico do paciente.

De acordo com Hudak e Gallo (1997), o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva consiste em captar a história do paciente, realizar o exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas. Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde (2005), todas as formas de cuidado à gestante devem ocorrer de modo multiprofissional e multidisciplinar, a fim de criar a atenção integral e gerar cuidados, avaliando seus aspectos emocionais, biológicos e socioculturais de forma multicêntrica e individual a cada paciente.

Sendo assim, o enfermeiro, na UTI obstétrica, deve ter respaldo técnico-científico para saber identificar alterações biopsicossociais, para realizar a liderança e o manejo do caso, cabe ressaltar que a atuação desse profissional, na preservação da vida do binômio mãe e filho, é essencial. Diante disso, é fundamental que os profissionais de enfermagem possam transmitir segurança para a mulher admitida na unidade, orientando, dessa forma, as gestantes e parturientes em todas as etapas necessárias (CAMELO, 2012).

Nessa conjuntura, no Brasil, cerca de 50% a 80% das mulheres internadas na Unidade de Terapia Intensiva são por motivos obstétricos (COÊLHO, 2012). Assim, se faz necessário compreender as principais causas dessa problemática visando a diminuição do alto índice de admissão das mulheres na UTI por causas maternas graves e conseqüentemente a Mortalidade Materna.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar as principais causas que levam as gestantes, parturientes e puérperas para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se baseia em um método de pesquisa que sintetiza o conhecimento produzido, para que se possa compreender de forma mais abrangente um fenômeno em particular por meio da análise de estudos já publicados, possibilitando, desse modo, a construção de novos saberes (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). No seu desenvolvimento foram seguidas seis etapas: 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 conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

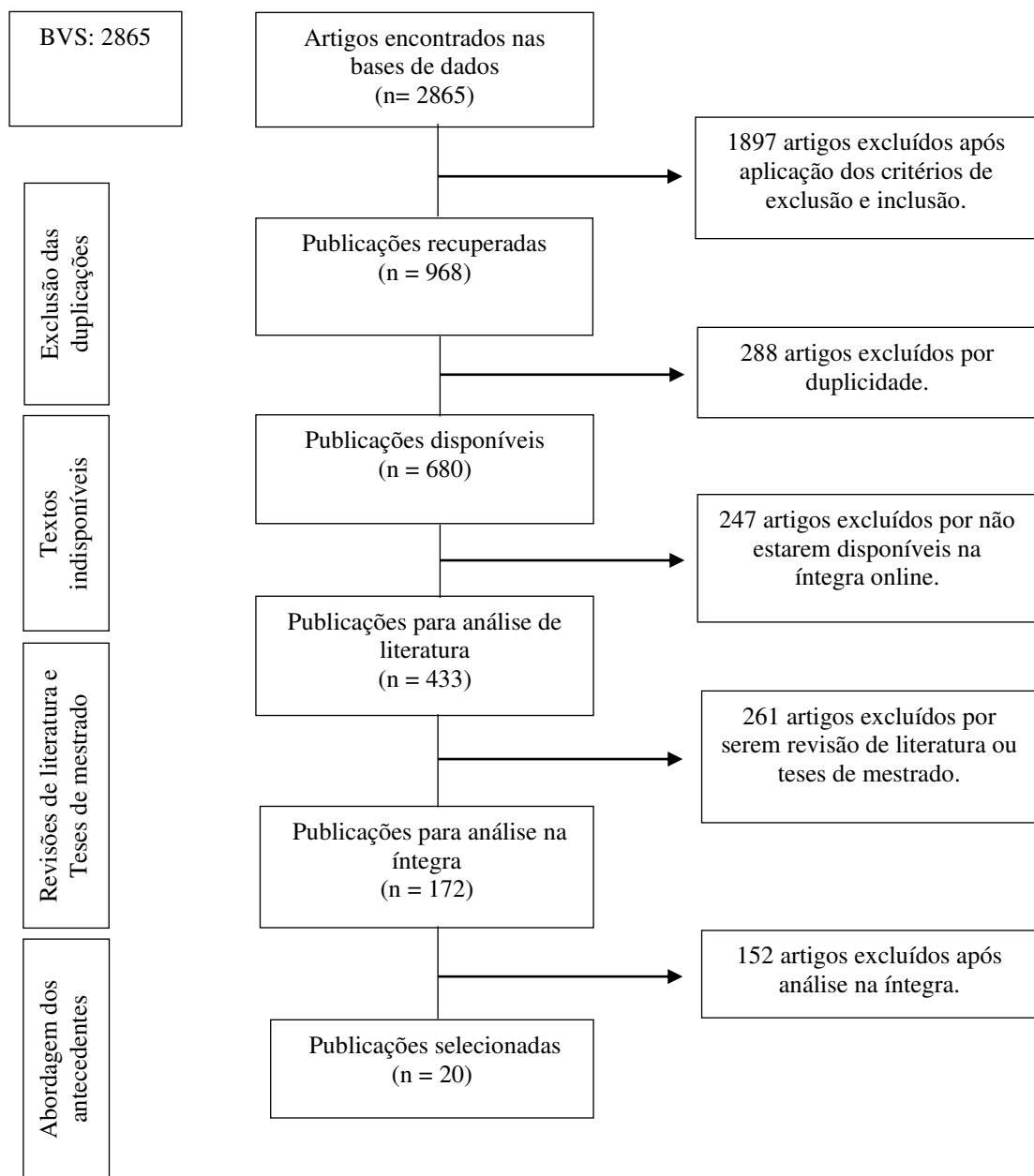
Preliminarmente, foi realizada uma pesquisa em plataformas de registros de revisões sistemáticas ou integrativas. As plataformas utilizadas foram: *International Prospective Register of Systematic Reviews - PROSPERO* e *Systematic review register of Joanna Briggs Institute*. Posteriormente, elegeu-se o banco de dados adequado para essa pesquisa, sendo ele composto por pesquisas e estudos presentes na Biblioteca Virtual em Saúde Pública BVS/ Bireme/ OMS. Para a seleção dos textos que comporiam os dados aplicou-se o recorte temporal de 2015 a 2020.

Inicialmente, foram pesquisados os descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo utilizados os seguintes: BIRTH COMPLICATIONS; PREGNANCY COMPLICATIONS; INTENSIVE CARE UNIT; juntamente com os operadores booleanos OR e AND, respectivamente. A busca nas bases de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2020.

Admitiram-se estudos experimentais, quase-experimentais, observacionais e qualitativos. Foram excluídos: artigos publicados fora dos idiomas português, inglês ou espanhol; resumos publicados em anais de eventos científicos; literatura cinzenta (teses, dissertações, monografias de final de curso de graduação ou especialização). Para essa revisão utilizou-se cinco etapas de avaliação dos artigos a serem incluídos na amostra final. Na primeira etapa, os títulos dos artigos foram lidos e aqueles que não estavam em consonância com o objetivo do estudo foram considerados ineligiáveis.

A seguir foram excluídos títulos que não respondessem à pergunta de pesquisa. Na etapa seguinte, os artigos duplicados foram excluídos. Em seguida, foram lidos os resumos e aqueles estudos que não abordavam o tema ou não correspondiam aos delineamentos de interesse foram excluídos. Passou-se então à leitura dos artigos na íntegra, para extração e categorização dos dados, resultando, assim, em 20 artigos utilizados no presente estudo. A síntese das etapas pode ser visualizada no fluxograma ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Estratégia para seleção dos artigos.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante essa revisão integrativa ficou evidente, em vários estudos analisados, que as gestantes, parturientes e puérperas que dão entrada nas unidades de terapia intensiva (UTI), majoritariamente, têm diagnósticos relacionados aos distúrbios da pressão arterial e não tiveram assistência de um pré-natal adequado (REISDORFER, 2013; SILVA JÚNIOR, 2017; YUQUI, 2017; SAINTRAIN, 2016). E destacam-se, entre as principais causas de internação, as síndromes hipertensivas, seguidamente dos quadros hemorrágicos.

Segundo um estudo realizado em Pequim, mulheres nulíparas representaram 44,6% das internações na UTI e mulheres com um segundo filho representaram 38,9% dessas internações, entre as causas citadas estavam hemorragia pós-parto (HPP), distúrbios hipertensivos da gravidez e doenças cardíaco-cerebrovasculares, sendo a HPP o principal motivo de admissão na UTI. O mesmo estudo mostrou que a maioria das pacientes foram internadas no período pós-parto (92,26%) e 86,8% haviam passado por parto cesáreo. Um pré-natal eficaz tem por finalidade prevenir os quadros graves de algumas patologias que a gravidez pode acarretar, principalmente a hipertensão e a diabetes gestacional, contribuindo, assim, para a melhora dos resultados maternos e fetais e evitando complicações graves que acarretem na admissão na UTI (ZHAO, *et al.*, 2018).

Outra pesquisa, realizada por Silva Júnior (2017), mostrou que as causas principais de admissão na UTI foram: síndromes hipertensivas da gestação (54,5%), hemorragia e choque hemorrágico (12,3%), cardiopatias (9,0%), insuficiência respiratória (8,2%), sepse (5,4%) e outras, menos frequentes, comorbidades (1,6%). A Lesão Renal Aguda (LRA) foi encontrada em 92 casos (24%), e essa foi a complicação mais frequente em pacientes obstétricas gravemente doentes. A LRA ainda é uma síndrome pouco estudada, entretanto é uma enfermidade que ocorre frequentemente em pacientes que estão hospitalizados. A maioria dos casos de LRA esteve associada às síndromes hipertensivas da gravidez, que são complicações suscetíveis de tratamento desde que se realize um pré-natal rigoroso.

De acordo com Quintanilla (2018), em um estudo realizado em Lima no Peru, a alta taxa de violência contra a mulher tem sido relacionada com o aumento da morbidade materna aguda grave (SAMM), uma vez que várias mulheres (30%) sofrem violência exercida, na maioria das vezes, por seus parceiros íntimos que pode ser grave durante a gestação, acarretando, assim, em uma gravidez de alto risco e possivelmente em uma admissão na UTI. No entanto, os autores sugerem que sejam realizadas mais pesquisas sobre o assunto visto que

é de alta relevância, porém, há uma escassez de estudos que avaliam a relação entre violência contra mulheres e SAMM.

Yuqui (2017) também aborda que o número de casos maternos graves vem aumentando anualmente e que as causas obstétricas são o motivo mais comum de internações na UTI. Esse estudo mostrou que das causas de internações obstétricas a Hipertensão Induzida pela Gravidez (PIH) foi a mais comum (58,7%), seguida por hemorragia pós-parto (36,8%) que foi causada por atonia uterina (38,3%), placenta acumulada (24,1%), placenta prévia (14,3%), distúrbios de coagulação (6,8%) e outros motivos (16,5%), como lesão do canal de parto e ruptura uterina. Outro estudo realizado no Paraná, que corrobora com a pesquisa de YUQUI, também evidenciou que a principal causa de internação materna foram as doenças hipertensivas (45%), seguida de complicações pulmonares (31%) e causas hemorrágicas (24%) (RUDEY, 2017).

Em outra investigação realizada no nordeste brasileiro, em Fortaleza – Ceará, constatou que as causas de admissão na unidade de terapia intensiva foram: síndromes hipertensivas relacionadas à gestação (53%), Hemorragia/ choque hemorrágico (12,3%), cardiopatias (9%), insuficiência respiratória (8,5%) e sepse (5,4%). O estudo evidenciou, também, que as complicações foram: lesão renal aguda, hipotensão, hemorragia e sepse, no qual ocorreram 28 óbitos (7,5%). Foi possível verificar, sobre os óbitos, que 82,1% ocorreram em pacientes em uma faixa etária compreendida entre 19 a 34 anos e em 60,7% dos prontuários não haviam registros de pré-natal (SAINTRAIN, 2016).

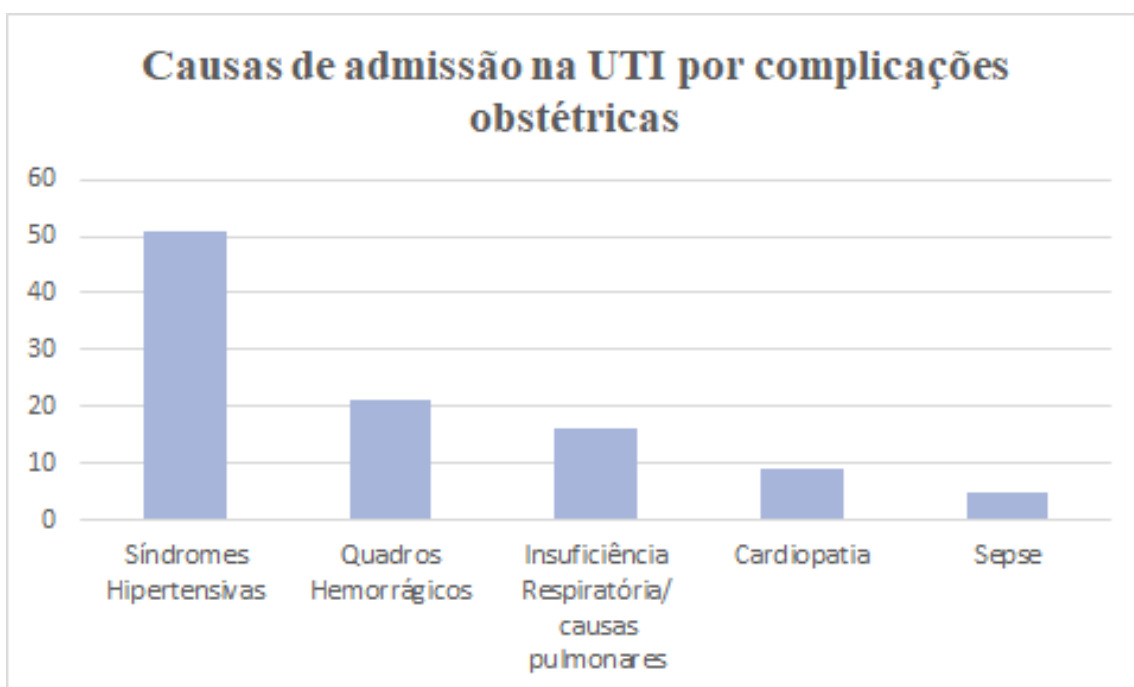
De acordo com De Medeiros (2016), a maioria das mulheres que foram internadas no pós-parto (69,8%), com idades entre 21 a 30 anos (49,6%), predominando as de cor parda (60,4%), provenientes de cidades do interior do estado de Piauí (47,5%), com renda familiar de 1 salário mínimo (66,95%), das quais, 38,8% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto e 42,2% realizaram menos de 6 consultas no pré-natal. A doença predominante na admissão foram as Síndromes Hipertensivas da Gravidez (43,9%) e 3,6 % das pacientes foram à óbito. Com isso, pode-se analisar o quanto a não realização de um pré-natal eficaz contribui para o aumento de complicações graves durante a gravidez.

O acompanhamento pré-natal e o atendimento imediato diante de complicações decorrentes das doenças hipertensivas são essenciais para a prevenção de agravos ao binômio mãe e filho. O mesmo deve ser realizado de forma singular, dando ênfase nas particularidades de cada gestante e respeitando as necessidades obstétricas de cada mulher. Destacando, também, a importância de se ter um plano altamente rigoroso para gestantes e puérperas de alto risco (COLLI, 2016).

Dias (2016) observou, em seu estudo, que os principais fatores de risco para a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) ocorrem na faixa etária de 19 a 25 anos, com prevalência de puérperas solteiras, com nível baixo de escolaridade, sendo primigesta, possuindo antecedentes familiares e pessoais (como Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus – DM) e ainda com falta de qualidade na assistência ao pré-natal. Além disso, essa mesma pesquisa evidenciou que o número dos recém-nascidos com baixo peso (38,0%) e prematuros (27,3%) necessitou de suporte ventilatório e UTI, comprovando que a DHEG desencadeia complicações imediatas e tardias nos neonatos.

Dessa forma, construiu-se um gráfico com as causas obstétricas, que levam à internação na UTI, mais citadas nos artigos revisados. A média foi de 51% para as Síndromes Hipertensivas, 21% para os quadros hemorrágicos, 16% para insuficiência respiratória e causas pulmonares, 9% para cardiopatia e 5% para sepse. As Síndromes Hipertensivas foram citadas 5 vezes (SILVA JÚNIOR 2017; YUQUI 2017; RUDEY, 2017; SAINTRAIN, 2016; MEDEIROS, 2016), os quadros hemorrágicos aparecem 4 vezes (SILVA JÚNIOR, 2017; YUQUI, 2017; RUDEY, 2017; SAINTRAIN, 2016), as causas de insuficiência respiratória e pulmonares 3 vezes (SILVA JÚNIOR 2017; RUDEY, 2017; SAINTRAIN, 2016) e os quadros de cardiopatia e sepse foram citados 2 vezes (SILVA JÚNIOR 2017; SAINTRAIN, 2016).

Gráfico 1 – Média das causas de admissão na UTI por complicações obstétricas, mais citadas nos artigos revisados.



5 CONCLUSÃO

Esse trabalho destacou a importância de identificar as causas de admissão na UTI por complicações obstétricas e, com isso, entendeu-se que a maior parte delas poderiam ter sido identificadas no decorrer do pré-natal desde que o mesmo tivesse sido rigoroso e com profissionais de saúde atentos em todas as etapas do acompanhamento. Constataram-se algumas limitações nesse trabalho, pois há poucos estudos brasileiros que abordam essa temática.

Anseia-se que esta pesquisa suscite na elaboração de novos estudos sobre o tema, de maneira que possam ser construídas novas estratégias na atenção à saúde da gestante, visando evitar que as mesmas não abandonem o acompanhamento pré-natal e que objetivem diminuir o alto índice da morbimortalidade materna no país.

Espera-se que, através deste estudo, haja um maior interesse e um melhor investimento na atenção à saúde da gestante e na capacitação de profissionais para atender, precisamente, a esse público, de modo também que o enfermeiro tenha um papel atento na execução do pré-natal a fim de evitar futuras complicações obstétricas.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal de baixo risco: normas e manuais**. Secretaria de Políticas Públicas. Brasília (DF), 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3. ed. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**, 4. ed. Brasília, 2018.

CALDEYRO-BARCIA, R. et al. Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Montevideo: **Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano**, 1973. (Publicación científica del CLAP, n. 519).

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 09, 2012.

COÊLHO, Marta de Andrade Lima et al. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 160-167, 2012.

COLLI, Monique; ZANI, Adriana Valongo. Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

CORONETTI, Adriana et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006

DE MEDEIROS, Ana Lúcia *et al.* Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

DIAS, Rhaysa Miranda Matias. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016.

FRANCO-SANSALONI, A. et al. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. **Ginecología y obstetricia de México**, v. 85, n. 1, p. 7-12, 2017.

GONZÁLEZ AGUILERA, Julio César et al. Morbilidad materna extrema en una unidad de cuidados intensivos. **Medisan**, v. 19, n. 12, p. 1466-1476, 2015.

GUYTON, Arthur Clifton. Tratado de fisiologia médica. Elsevier Brasil, 2006.

HERNÁNDEZ OLIVA, Mijail et al. Morbilidad obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente" Aleida Fernández Chardiet. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, v. 15, n. 4, p. 0-0, 2016.

HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Bárbara M. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. In: **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 1997. p. 1013-1013.

JIMÉNEZ, Julia Matilde Pupo. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos/Critical ill maternal patient according to causes of admission to the intensive care unit. **Revista cubana de medicina intensiva y emergencias**, v. 16, n. 3, 2017.

MEDEIROS, Tamara Maria Cruz et al. Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3876-3882, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOORE, Keith L. Embriologia clínica. Elsevier Brasil, 2008.

MORSE, Marcia Lait et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 623-638, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação**: A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. Montevideu-Uruguaí, 2011.

ODD, Lavi. Epidemiology of pregnancy-associated ICU utilization in Texas: 2001-2010. **Journal of clinical medicine research**, v. 9, n. 2, p. 143, 2017.

QUINTANILLA, Beatriz Paulina Ayala et al. Impact of violence against women on severe acute maternal morbidity in the intensive care unit, including neonatal outcomes: a case-control study protocol in a tertiary healthcare facility in Lima, Peru. **BMJ open**, v. 8, n. 3, 2018.

REISDORFER, Sharon Moura et al. Características clínicas de pacientes obstétricas admitidas em uma Unidade de Tratamento Intensivo Terciária: revisão de dez anos. **Rev. AMRIGS**, p. 26-30, 2013.

RUDEY, Edson Luciano; CORTEZ, Lúcia Elaine Ranieri; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Identificação de near miss materno em unidade de terapia intensiva. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 145-155, 2017.

SAINTRAIN, S, V, *et al.* Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**. São Paulo, Oct./Dec, 2016, vol.28, n.4.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da et al. Lesão renal aguda em pacientes obstétricas gravemente doentes: um estudo transversal em uma unidade de terapia intensiva do nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 4, p. 357-361, 2017.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da et al. Acute kidney injury in critically ill obstetric patients: a cross-sectional study in an intensive care unit in Northeast Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 4, p. 357-361, 2017.

YUQI, Liu et al. The ICU is becoming a main battlefield for severe maternal rescue in China: an 8-year single-center clinical experience. **Critical Care Medicine**, v. 45, n. 11, p. e1106, 2017.

ZHAO, Zhiling et al. Pregnancy-Related ICU Admissions From 2008 to 2016 in China: A First Multicenter Report. **Critical care medicine**, v. 46, n. 10, p. e1002, 2018.

ZORRILLA, Andrea Diana; SEGOVIA, María Raquel. Ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos de mujeres durante el embarazo y periodo puerperal. **Rev. Nac.(Itauguá)**, p. 49-60, 2017.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Rainny Graciano de Souza RA 27071
Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Principais causas de internações de gestantes, parturientes e puérperas na Unidade de Terapia Intensiva - UTI.
De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Daniel Fernandes Correia Júnior

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem. Modalidade afim Graduação

Rainny Graciano de Souza

Assinatura do representante do grupo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 07 de dezembro de 2020