



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ENFERMAGEM

**ATENDIMENTOS A GESTANTE NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NA
MICRORREGIÃO LESTE DO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rafaela Silva Dias

Manhuaçu / MG

2024

RAFAELA SILVA DIAS

**ATENDIMENTOS A GESTANTE NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NA
MICRORREGIÃO LESTE DO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Enfermagem do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de (Bacharel em Enfermagem).

Orientador: Cristiano Inácio Martins

Coorientadora: Fernanda Gonçalves de Souza

**Manhuaçu / MG
2024**

RAFAELA SILVA DIAS

**ATENDIMENTOS A GESTANTE NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NA
MICRORREGIÃO LESTE DO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Enfermagem do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Cristiano Inácio Martins

Coorientadora: Fernanda Gonçalves de Souza

Banca Examinadora: Flávia dos Santos Lugão de Souza e Roberta Damasceno de
Souza Costa

Data da Aprovação: 20/09/2024

Mestre Cristiano Inácio Martins – Centro Universitário UNIFACIG

Mestranda Fernanda Gonçalves de Souza – UFMG

RESUMO

Este artigo objetivou descrever os atendimentos realizados na Assistência Pré-Hospitalar as gestantes e pelo Serviço Móvel de Urgência na Macrorregião Leste do Sul do Estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com coleta retrospectiva de dados do SAMU no período de agosto de 2022 a dezembro de 2023. No período analisado ocorreram 353 (3,69%) atendimentos ginecológicos e obstétricos, sendo 305 (3,73%) na microrregião de Manhuaçu, 38 (3,31%) em Ponte Nova, e 10 (0,77%) em Viçosa. No que refere aos atendimentos ginecológicos e obstétricos, observou-se que o trabalho de parto (risco habitual) correspondeu ao maior percentual de atendimentos nas microrregiões, sendo Manhuaçu com 108 (38,30%), Ponte nova com 13 (34,21%) e Viçosa 2 (20%); seguido de intercorrências gravídicas, sendo Manhuaçu 72 (25,53%), Ponte Nova 6 (15,79%), Viçosa 3 (30%) e trabalho de parto (alto risco), sendo Manhuaçu com 47 (16,67%), Ponte Nova com 12 (31,58%) e Viçosa com 3 (30%). Outros atendimentos como urgências na gravidez, aborto, e intercorrências não gravídicas juntas obtiveram um total de 33 (11,7%) dos atendimentos realizados no período investigado. Conclui-se que o perfil de atendimento pré-hospitalar as gestantes, relacionam-se mais ao trabalho de parto (risco habitual) e intercorrências gravídicas, o que pode estar associado a percepção da rapidez no atendimento, segurança e agilidade no processo do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Atendimento a gestantes. Pré-hospitalar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	6
3. RESULTADOS	7
4. DISCUSSÃO	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo em que acontece o desenvolvimento de um ou mais fetos no útero da mulher, esse fenômeno se inicia através da fertilização do óvulo por um espermatozoide, formando um zigoto. O processo gestacional é complexo e envolve mudanças hormonais e físicas, e para que haja a sustentação do desenvolvimento do feto, deve ser acompanhada por cuidados pré-natais em que garante a segurança da mãe e do feto (SANTANA; ALMEIDA; PRADO, 2010).

Durante a gestação, a mulher está sujeita a condições de saúde especiais, próprias do estado gravídico. Entretanto, condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis para a sua saúde e/ou do feto podem ocorrer, constituindo o grupo chamado de “gestação de alto risco”. Nessas situações, o encaminhamento responsável da gestante a um serviço de referência, com o trânsito facilitado entre os serviços de saúde deve ser assegurado (FREITAS *et al.*, 2020).

Nesta lógica, para que haja equidade e possibilidade de atendimento às gestantes que solicitam o socorro de urgência, é preciso que o serviço de Assistência Pré-Hospitalar (APH) se utilize da triagem baseada nos critérios de gravidade (FREITAS *et al.*, 2020; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006). No Brasil, o principal serviço público pré-hospitalar móvel é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 2048/ GM de 5 de novembro de 2002, que promove, nas situações de urgência, um transporte e atendimento adequado e seguro para clientes que sofreram algum agravo à sua saúde, inclusive de natureza clínica e/ou obstétrica (FREITAS *et al.*, 2020).

Nesse panorama, estudos sobre as expectativas e emoções sobre o parto demonstraram que as participantes nesse período gestacional esperam, geralmente, um parto rápido e fácil. Além disso, por estarem mais próximas do final da gravidez, podem vivenciar o forte desejo de transporte imediato ao hospital ao apresentarem algum sinal ou desconforto gestacional fisiológico e relacionarem ao trabalho de parto, o que pode refletir a medicalização dos processos relativos ao ciclo gravídico puerperal (PEDREIRA e LEAL, 2015; VERONESE *et al.*, 2012).

Neste cenário, o conhecimento dos tipos de ocorrências atendidas pelo SAMU a gestantes torna-se de grande importância. Poderá ampliar a percepção da necessidade de uma gestão dos recursos que fundamente avaliações de políticas administrativas e econômicas em saúde com foco nessa população, fortalecendo a

rede de urgência e emergência no sentido de planejamento das assistências materna e fetal.

Assim, este estudo tem como objetivo investigar os atendimentos das ocorrências de urgências obstétricas atendidas pelo SAMU, analisando a eficácia dos atendimentos realizados, e investigando a contribuição do serviço, avaliando o impacto na saúde materno-fetal, influenciando na redução de complicações neonatais e maternas na Macrorregião Leste do Sul do Estado de Minas Gerais. Verificando o papel do SAMU nos atendimentos de urgência obstétrica, podendo aprimorar os protocolos de atendimento, uma locação eficiente reduzindo o tempo de resposta, e resultando em uma assistência ágil e eficaz as gestantes em emergências obstétricas.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma metodologia documental, realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O estudo examina os atendimentos de ocorrências obstétricas registrados nas fichas armazenadas no banco de dados do SAMU, referentes a atendimentos prestados a mulheres e seus conceitos em situações de urgência obstétrica durante o período de agosto de 2022 a dezembro de 2023.

Para verificação dos dados apresentados foi utilizado o Teste Exato de *Fisher* (FISHER, 1970), sendo uma ferramenta estatística que avalia a associação das variáveis abordadas neste estudo, realizando a avaliação dos fatores de risco existentes nos atendimentos realizados pelo SAMU, para atingir os objetivos propostos da pesquisa, foram adotadas as seguintes etapas:

a) Coleta de dados: obtidos em fonte secundária, registros e relatórios dos atendimentos realizados pelo SAMU na Macro Leste do Sul do Estado de Minas Gerais, das microrregiões de Manhuaçu, Ponte Nova e Viçosa durante os períodos de agosto de 2022 a dezembro 2023.

b) Análise dos dados: os dados foram armazenados em planilha de programas, codificados, sendo elaborado um dicionário de dados, os quais foram transcritos utilizando-se planilhas. Após revisão e correção de erros, esses dados foram exportados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24. Para traçar o perfil dos atendimentos, os dados foram avaliados por meio de uma estatística descritiva. Essa metodologia tem como objetivo básico

sintetizar uma série de valores da mesma natureza, permitindo que se tenha uma visão global da variação desses valores, organizando e descrevendo os dados por meio de tabelas de frequência e de medidas descritivas. Uma das buscas da ciência é entender a associação entre variáveis. Isso porque entender tais associações podem ser útil de diversas maneiras, como na predição, ou seja, o conhecimento da associação entre variáveis pode fazer com que o comportamento de uma ou mais variáveis possa ser predito a partir do comportamento das variáveis relacionadas (MONTENEGRO, 2009). Neste estudo, propõe-se a análise de regressão logística como método estatístico que permitirá examinar a associação entre as variáveis estudadas. Análise de regressão é uma metodologia estatística para prever valores de uma ou mais variável resposta (dependente) a partir de uma coleção de valores de variáveis preditoras (independentes) e que também pode ser utilizada para avaliar os efeitos das variáveis preditoras nas respostas. Em análise de regressão, dadas as variáveis que serão estudadas, deve-se definir qual será considerada como variável dependente (aquela se pretende estudar) e quais serão as variáveis independentes (segundo hipótese, causa alguma influência na dependente) (HOSMER; LEMESHOW, 1989). Dessa forma, a regressão logística simples e multivariada verificaram a associação entre a variável dependente e as demais variáveis, em que se calcula o Odds ratio (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Os valores menores que 0,05 serão considerados significativos.

3. RESULTADOS

No período estudado, foram realizados 353 (3,69%) atendimentos ginecológicos e obstétricos em gestantes, a faixa etária predominante com maior índice é de 20 a 40 anos 223 (73,11%), seguida de 10 a 19 anos 68 (22,3%), 41 a 60 anos 7 (2,3%) e maior de 60 anos (0,33%). Destes foram identificados riscos iniciais classificados de acordo com o grau de severidade, sendo urgente 176 (57,7%), pouco urgente 63 (20,66%), muito urgente 26 (8,52%), sem informação de risco inicial 24 (7,87%), emergência 10 (3,28%) e não urgente 6 (1,97%). Dos desfechos realizados antes do atendimento 1 (0,33%), não houve óbito 281 (92,13%), e sem informações de desfecho 23 (7,54%). Dos atendimentos realizados pela equipe do SAMU com assistência da equipe 282 (92,46%) seguido de sem atendimentos 23 (7,54%).

Na **tabela 1** são apresentados os números de atendimentos para as três microrregiões com a descrição das variáveis socioclínicas.

Este estudo identificou que no período analisado ocorreram 353 (3,69%) atendimentos ginecológicos e obstétricos, sendo 305 (3,73%) na microrregião de Manhuaçu, 38 (3,31%) na microrregião de Ponte Nova, e 10 (0,77%) na microrregião de Viçosa.

Tabela 1 - Descrição das variáveis socioclínicas por microrregião e total

Variáveis		Microrregiões						Total	
		Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Feminino	305	86,40	38	10,76	10	2,83	353	100
Faixa etária	10-19	68	22,3	6	15,79	2	20	76	21,53
	20-40	223	73,11	29	76,32	8	80	260	73,65
	41-60	7	2,3	2	5,26	7	2,3	9	2,55
	>60	1	0,33	-	-	-	-	1	0,28
	Não Informada	6	1,97	1	2,63	-	-	7	1,98
Risco Inicial	Não Urgente	6	1,97	3	7,89	-	-	9	2,55
	Pouco Urgente	63	20,66	4	10,53	3	30	70	19,83
	Urgente	176	57,7	21	55,26	1	10	201	56,94
	Muito Urgente	26	8,52	4	10,53	4	40	31	8,78
	Emergência	10	3,28	-	-	2	20	12	3,4
	Sem informação	24	7,87	6	15,79	-	-	30	8,5
Desfecho	Antes do Atendimento	1	0,33	1	2,63	-	-	2	0,57
	Não houve óbito	281	92,13	34	89,47	10	100	325	92,07
	Sem informação	23	7,54	3	7,89	-	-	26	7,37
Atendimento	Com atendimento	282	92,46	35	92,11	10	100	327	92,63
	Sem atendimento	23	7,54	3	7,89	-	-	26	7,37

Fonte: Autor do estudo (2024).

A **tabela 2** apresenta a associação dos motivos de atendimento ginecológico/obstétrico mais prevalentes entre as microrregiões, nota-se similaridades entre as microrregiões.

Tabela 2 - Associação das microrregiões com os motivos de atendimento ginecológico/obstétrico

Motivo	Microrregiões						Valor p*
	Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa		
	n	%	n	%	n	%	
Aborto	10	3,28	1	2,63	-	-	0,251
Intercorrências gravídicas	72	23,61	6	15,79	3	30	
Intercorrências não gravídicas	5	1,64	2	5,26	-	-	
Trabalho de parto (alto risco)	47	15,41	12	31,58	3	30	
Trabalho de parto (risco habitual)	108	35,41	13	34,21	2	20	
Urgências da gravidez	18	5,9	2	5,26	1	10	
Outros	45	14,75	2	5,26	1	10	

(*) Teste Exato de Fisher; significativo se $p \leq 0,050$.

Nota: Foram apresentados apenas os motivos mais prevalentes.

Fonte: Autor do estudo (2024).

No que se refere aos atendimentos ginecológicos e obstétricos, observou-se que o trabalho de parto (TP) (risco habitual) correspondeu ao maior percentual de atendimentos nas microrregiões, Manhuaçu com 108 (38,30%), Ponte nova com 13 (34,21%) e Viçosa 2 (20%); seguido de intercorrências gravídicas: Manhuaçu 72 (25,53%), Ponte Nova 6 (15,79%); Viçosa 3 (30%) e trabalho de parto (alto risco): Manhuaçu 47 (16,67%), Ponte Nova 12 (31,58%) e Viçosa com 3 (30%). Outros atendimentos como urgências na gravidez, aborto, e intercorrências não gravídicas juntas obtiveram um total de 33 (11,7%) dos atendimentos realizados no período investigado.

A **tabela 3** apresenta a associação das variáveis dos motivos de atendimento ginecológico/obstétrico mais prevalentes entre as microrregiões, sendo risco inicial (0,046), desfecho (0,257) e atendimento (1).

Tabela 3 - Associação das variáveis de atendimento ginecológico/obstétrico

Variáveis	Valor p*
Risco Inicial	0,046
Desfecho	0,257
Atendimento	1

Fonte: Autor do estudo (2024).

Existe uma associação significativa entre "Risco Inicial" e "Unidade" (Microrregião). Isso significa que a distribuição de "Risco Inicial" varia significativamente entre as diferentes unidades. Não há evidência suficiente para concluir que há uma associação entre "Desfecho" e "Unidade". A distribuição de "Desfecho" provavelmente não difere significativamente entre as unidades.

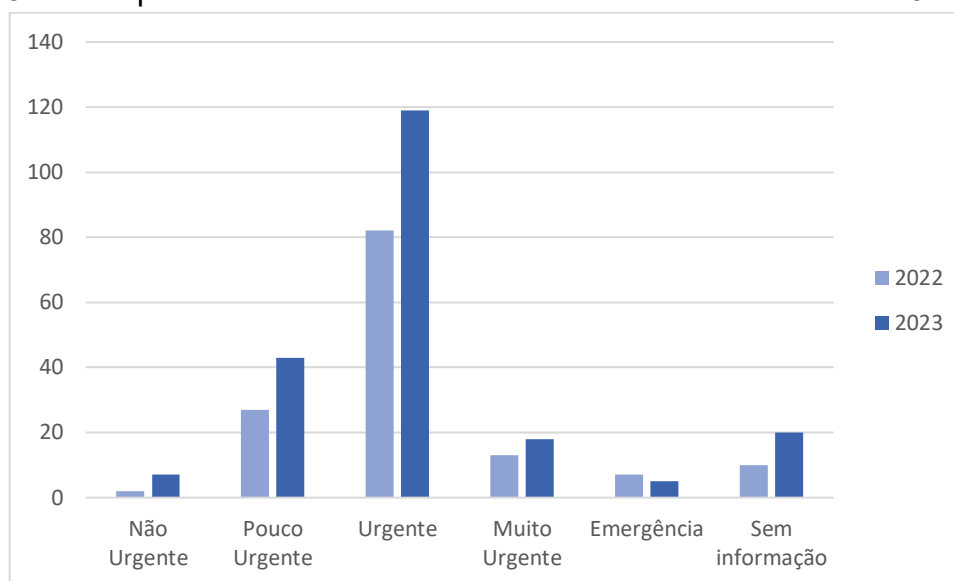
Este valor p sugere que não há diferença na distribuição do "Atendimento" entre as diferentes unidades. A probabilidade de observar uma diferença tão grande (ou maior) entre as distribuições, se a hipótese nula fosse verdadeira, é muito alta.

Tabela 4 - Associação das variáveis de risco inicial do ano de 2022 e 2023

Risco Inicial	Microrregiões							
	Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2022	Não Urgente	2	1,54	-	-	-	2	1,42
	Pouco Urgente	27	20,77	-	-	-	27	19,15
	Urgente	73	56,15	8	100	1	82	58,16
	Muito Urgente	12	9,23	-	-	1	13	9,22
	Emergência	6	4,62	-	-	1	7	4,96
	Sem informação	10	7,69	-	-	-	10	7,09
2023	Não Urgente	4	2,29	3	10,00	-	7	3,30
	Pouco Urgente	36	20,57	4	13,33	3	43	20,28
	Urgente	103	58,86	13	43,33	3	119	56,13
	Muito Urgente	14	8,00	4	13,33	-	18	8,49
	Emergência	4	2,29	-	-	1	5	2,36
	Sem informação	14	8,00	6	20,00	-	20	9,43

Fonte: Autor do estudo (2024).

Identificou-se que no ano de 2022 e 2023 as variáveis obtiveram valores diferentes de um ano para o outro, o risco inicial urgente (2022) 73 (56,15%) e (2023) 103 (58,86%), pouco urgente (2022) 27 (20,77%) e (2023) 36 (20,57%), muito urgente (2022) 12 (9,23%) e (2023) 14 (8,00%), sem informação (2022) 10 (7,69%) e (2023) 14 (8,00%), emergência (2022) 6 (4,62%) e (2023) 4 (2,29%), não urgente (2022) 2 (1,54%) e (2023) 4 (2,29%).

Gráfico 1 - Frequência absoluta da variável risco inicial dos anos de 2022 e 2023

Fonte: Autor do estudo (2024).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, a microrregião de Manhuaçu obteve maior prevalência para a APH do tipo ginecológico e obstétrico (305 atendimentos), uma possível justificativa para essas ocorrências seja o fato de se tratar de uma microrregião compreendendo 21 municípios, deste, 06 municípios possuem hospital com serviço de referência em maternidade, sendo eles, Manhuaçu, Ipanema, Lajinha, Manhumirim, Abre Campo e Santa Margarida, já os demais necessitam realizar o atendimento de baixo risco pelas unidades básicas e alto risco pela APH encaminhando ao hospital de referência em maternidade, devido a centralização de recursos, infraestrutura e equipe especializada em cuidados pré-natais e partos.

Ao analisar os motivos de atendimentos ginecológicos e obstétrico, o TP de risco habitual obteve maior prevalência para a microrregião de Manhuaçu (38,30%). e Ponte Nova (34,21%). Corroborando com dados encontrados, o estudo de Eisenbrey *et al.*, (2022) identificou o quantitativo de 223 partos assistidos, sendo realizado no local ou a caminho do hospital 92 (40,0%) e antes de chegar ao hospital 58 (25,4%), complicações maternas ou fetais em 69 (32,0%), considerados casos de emergências mais difíceis de transporte pela unidade, mas uma experiência alegre e unida para os profissionais. Em conformidade com os autores Freitas *et al.*, (2020) em seu estudo 50,9% das solicitações de atendimentos foram TP (sem caráter

expulsivo), mostrando a importância da discussão sobre os processos fisiológicos que envolvem a gravidez, para proporcionar um atendimento mais equitativo e eficiente as gestantes e ao puerpério.

A Organização Mundial da Saúde vê como nascimento normal aquele com início espontâneo do TP, em pacientes com risco habitual e que permanecem assim durante todo o pré-parto e o parto, onde a implementação das ações de capacitação da equipe de assistência visa em evitar uma assistência desrespeitosa e contrária as normativas do atendimento, preservando os quatro estágios do parto.

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal (BRASIL, 2016), o TP normal proporciona uma assistência de maior qualidade e satisfação à mulher e seu neonato, voltada à prática baseada em evidência e à assistência humanizada, firmando um cuidado de excelência.

Para Juliatto (2019) as boas práticas e às evidências científicas, promove a humanização da assistência e garantem a segurança da mulher durante o TP. Nessa lógica, Ritter *et al.*, (2020) apontam a necessidade de identificar os avanços das boas práticas de atendimento e acolhimento das pacientes, promovendo redução de intervenções desnecessárias, por meio da realização de práticas assistenciais que resultam em desfechos obstétricos e neonatais favoráveis.

Neste sentido, a literatura salienta que durante a assistência de enfermagem no serviço pré-hospitalar de urgência a gestante em TP, cabe aos profissionais assumir um papel importante na equipe em relação ao TP, na realização do monitoramento da frequência cardíaca fetal, observação da cor do líquido amniótico, avaliar a dinâmica uterina e acompanhar a evolução da dilatação cervical para monitorar e controlar a evolução do parto. Avaliações precisas possibilitam uma rápida intervenção em caso de alguma intercorrência, resultando em um atendimento seguro, integral e humanizado (MORAIS; BIMBATO, 2022).

Assim, em concordância com Silva *et al.*, (2021) inclui além das técnicas supracitadas, a monitoração materna, a frequência das contrações, o apoio psicológico, onde o profissional mantém a gestante informada sobre todos os procedimentos, evolução do bebê e se necessário preparar a gestante para o parto de emergência.

Devido à alta demanda de atendimentos, comumente os profissionais que integram a equipe sentem-se pressionados, levando à uma tensão que se tornou comum em suas vivências, diante de algo que é considerado diferente e

desconhecido, como as emergências obstétricas. Essa tensão pode estar relacionada à necessidade de preparo emocional, científico e estrutural para tal atendimento, havendo assim, a necessidade de capacitações e simulações realísticas, que tem como objetivo correlacionar teorias e prática (SILVA *et al.*, 2023).

Verificou-se nesta pesquisa, que as intercorrências gravídicas ocorreram similarmente nas três microrregiões de saúde, sendo Manhuaçu (25,53%), Ponte Nova (15,79%) e Viçosa (30%). Dessa forma, constatou-se que os resultados encontrados no presente estudo são semelhantes àqueles identificados em diversos estudos nacionais e internacionais. De acordo com Medeiros *et al.*, (2020) e Soares *et al.*, (2016) foram demonstrados cerca de 4,3% de casos de complicações obstétricas na gestação.

A assistência obstétrica de excelência é o recurso mais eficaz para assegurar uma gestação tranquila para a mulher, sendo essencial para a proteção tanto da mãe quanto do bebê. Nesse sentido, durante a assistência, é crucial identificar os fatores que elevam o risco de intercorrências e complicações obstétricas, assim como a morbimortalidade materno-neonatal, e intervir sobre esses fatores o mais cedo possível (GOUVEIA; LOPES, 2004).

Portanto, vale destacar que os fatores de risco existentes nas intercorrências gravídicas podem estar presentes no período pré-gestacional e/ou condições/complicações que podem surgir durante a gestação que incluem: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis como idade (menor que 15 e maior que 35 anos), baixa escolaridade, uso de drogas lícitas e ilícitas, hábitos de vida e histórico obstétrico adverso, caracterizado por abortamentos, intercorrências clínicas crônicas como cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, infecções sexualmente transmissíveis, infecções de trato urinário, dentre outras condições (FREITAS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2023).

As intercorrências mais comuns na gravidez, relatadas na literatura, estão representadas por desvio quanto ao crescimento fetal intrauterino (macrossomia fetal e crescimento intrauterino restrito), número de fetos, alterações do volume de líquido amniótico, amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro, gravidez prolongada, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, diabetes gestacional, hemorragias da gestação, insuficiência istmocervical, aloimunização e óbito fetal (LEAL *et al.*, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Conforme Pedraza e Lins (2021), as condições gestacionais refletem a falta de acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas, sendo assim, cuidados pré-natais de qualidade desempenham um papel importante na proteção e na redução de eventos adversos à saúde no período gestacional.

Logo, o Manual Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006), aponta que o acolhimento humanizado voltado aos aspectos culturais fundamentais que envolve cada gestação, sendo essencial para realização da promoção e proteção da saúde, prevenindo os agravos e permitindo a identificação das intercorrências obstétricas, podendo ser evitadas com cuidado na gestação de qualidade, diagnóstico e tratamento precoce, conforme preconizado pelos protocolos nacionais, estaduais e municipais de atendimento ao pré-natal, de acordo com as evidências de alta qualidade metodológica, além da melhora de desfechos maternos e perinatais o cuidado realizado por enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes pode resultar em um impacto significativo, a introdução do manejo destes profissionais auxilia na prevenção de partos prematuros, onde este benefício é importante devido a elevada taxa de partos prematuros, principalmente no âmbito do Sistema de Saúde suplementar, onde a atenção primária de saúde, tem como fonte principal o cuidado rotineiro do pré-natal das gestantes, com identificações das complicações e acompanhamento multiprofissional.

Neste estudo o TP (alto risco) representou um quantitativo preocupante na microrregião de Manhuaçu (16,67%), Ponte Nova (31,58%) e Viçosa (30%). Diante este fato, o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022) preconiza que a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional, sendo fundamental da parte dos profissionais a compreensão da sua atuação e conhecimento técnico específico para o atendimento no quesito binômio materno fetal, possível que elenquemos condições que classificam a gestante como sendo de alto risco já na primeira consulta de pré-natal.

Algumas características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias à gestação podem trazer risco aumentado de patologias incidentes ou agravadas pela gestação. Do mesmo modo Medeiros *et al.*, (2016) acreditam que quando esse risco é evidenciado, necessita-se que o enfermeiro com a equipe de saúde realize os cuidados adequados e com qualidade, algumas situações podem ocorrer complicações ou emergências com risco de vida, necessitando ser identificadas com eficiência, implicando na necessidade de

um preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais com vistas ao manejo adequado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, facilitando o planejamento e a implementação dos cuidados, embora seja a gravidez um momento considerado biologicamente fisiológico, existem fatores que podem favorecer o surgimento de intercorrências. Com isto, a padronização da linguagem dos problemas e tratamentos de enfermagem tem sido desenvolvida para esclarecer e comunicar algumas regras essenciais na implementação dos cuidados.

Da mesma maneira, o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, visa à identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde das mulheres e/ou seus filhos ou filhas, é necessária a utilização de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados de maneira diferenciada, com finalidade de auxiliar a equipe de saúde, disponibilizando instrumentos no processo de organização da assistência materna e perinatal, uniformizando conceitos e critérios para a abordagem da gestação de alto risco, onde pretende facilitar o processo de tomada de decisões no atendimento obstétrico e perinatal, sem dispensar o conhecimento de outras fontes técnico-científicas (BRASIL, 2022).

Este estudo sobre os atendimentos obstétricos e ginecológicos realizados pela equipe do SAMU das macrorregiões, possibilitou a identificação dos tipos de atendimentos realizados destinado as gestantes. Sugere-se o desenvolvimento de investigações na temática abordada devido ao déficit de trabalhos sobre o assunto.

Diante da situação encontrada, identificando o grande número de atendimentos pelos profissionais do SAMU, evidencia-se a necessidade de avaliação e verificação do sistema de saúde no auxílio das unidades da atenção básica uma vez que são responsáveis pelo acompanhamento e promoção da saúde das gestantes, juntamente com a equipe multidisciplinar, fornecendo um pré-natal de qualidade e eficientes as puérperas. Sendo necessário a implementação de medidas específicas para auxiliar no manejo do atendimento pré-hospitalar no quesito binômio mãe e filho, prevenindo os agravos que levam a morte materna e fetal, na chance de diminuir as intercorrências e óbitos neonatais (FREITAS *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora haja uma carência na literatura sobre o tema, este trabalho conseguiu identificar e abordar seu objetivo. Assim, evidenciou-se a necessidade de expandir as estratégias para a classificação de risco e o acolhimento no atendimento pré-hospitalar obstétrico, visando melhorar o acolhimento e o tratamento dessas mulheres de maneira eficaz. Ressalta-se, portanto, que a assistência da equipe do SAMU desempenha um papel crucial nos cuidados e na redução das complicações obstétricas.

É imperativo que os profissionais da equipe pré-hospitalar recebam capacitações específicas em emergências obstétricas, com o objetivo de aprimorar seus conhecimentos teóricos e práticos sobre as intercorrências e complicações que afetam a saúde e a qualidade de vida materna e fetal. Recomenda-se a realização de novos estudos sobre o tema para fomentar discussões e ampliar o conhecimento sobre emergências obstétricas.

A alta demanda de intercorrências obstétricas nas unidades do SAMU na Macrorregião Leste do Sul ressalta a importância de caracterizar essas ocorrências e destacar a necessidade de incorporar programas de assistência destinados a essa população.

Além disso, é fundamental aperfeiçoar a atenção primária à saúde das gestantes, o que poderá contribuir para a redução da demanda por atendimentos pré-hospitalares.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti; NUNES, Luciana Neves; PIZZOL, Tatiane da Silva Dal; BASTOS, Gisele Alsina Nader. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2012;28(4):789-800. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/TkQmfrBXJrTHgpcpbmyTTtx/?lang=pt>>. Acesso em: 22 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico**. 3ª ed. v. 7, p. 9-162. Brasília/ DF, 2002. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pre-natal-e-puerperio-atencao-qualificada-e-humanizada-manual-tecnico/>>. Acesso em: 25 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico**. 3ª ed. v. 6, p. 9-162, Brasília/DF, 2006. Disponível

em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 25 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Série E. Legislação de Saúde. Brasília – DF: MS, 3 ed. 2006a. 256 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco – Manual Técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF: MS, 5 ed., p.12, 2012. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/gestao-de-alto-risco-manual-tnico-2012/36484961>. Acesso em: 22 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília, 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal-relatorio-de-recomendacao/>. Acesso em: 22 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acesso em: 22 de março de 2024.

EISENBREY, David; DUNNE, Robert B; FALES, William; TOROSSIAN, Cristovão; SWOR, Robert. Describing Prehospital Deliveries in the State of Michigan. **Cureus**. 2022 Jul 10;14(7):e26723. doi: 10.7759/cureus.26723. PMID: 35967190; PMCID: PMC9363239. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35967190/>. Acesso em: 26 de março de 2024.

FÉLIX, Hevyllin Cipriano Rodrigues; CORRÊA, Carolina Camargos; MATIAS, Thais Gabriela da Cruz; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; PASCHOINI, Marina Carvalho; RUIZ, Mariana Torreglosa. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019;19(2):335-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3Mk45ZSNH3Z9zWV8QxStyHw/?lang=pt#ModalTutorss1>. Acesso em: 03 de abril de 2024.

FISHER, Ronald Aylmer. 1970. *Statistical methods for research workers*. 14. ed. Edinburgh: Oliver and Boyd.

FREITAS, Vivien Cunha Alves de; QUIRINO, Glauberto da Silva; GUESTA, Rogério Pinto; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Situação clínica e obstétrica da gestante que necessitam de atendimento de emergência pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020, 73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ny7hwvkMsY76c7rZPjCbV6q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de abril de 2024.

GOUVEIA, Helga Geremias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2004 março-abril; 12(2):175-82.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bWmTcws6bsZrPzSdjPQgYhM/#>>. Acesso em: 06 de julho de 2024.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. New York: John Wiley, 1989, 307 p.

JULIATTO, Janaina Bojikian da Costa Vital. **Atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual: um guia de cuidados**. Curitiba s.n; 2019, 186 p – 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282536>>. Acesso em: 09 de abril de 2024.

LEAL, Ruanna Cardoso; SANTOS, Charles Nonato Cunha; LIMA, Marcelo Jean Vieira; MOURA, Suélen Karina Silva; PEDROSA, Aliny Oliveira; COSTA, Ana Carla Marques. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. 11(4):1641-9, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15260/18055>>. Acesso em: 09 de abril de 2024.

MEDEIROS, Flávia Daniele de Alencar; SILVA, Monaliza de Goes e; SILVA SALES, Jaqueline Carvalho e; RIBEIRO, Samila Gomes; JÚNIOR, Fernando José Guedes da Silva; PARENTE, Adriana da Cunha Menezes. Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3137>>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

MONTENEGRO, S. G. **Modelo de regressão logística ordinal em dados categóricos na área de ergonomia experimental**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Tecnologia, João Pessoa, 2009, 86 p. Disponível em:<>. Acesso em: 05 de junho de 2024.

MORAIS, Thaís Costa de; BIMBATO, Angélica Maria Jabur. A atuação e importância da enfermagem obstétrica na promoção do atendimento humanizado. **Revista Saúde.Com**. 18(2):2707-2714, 2022. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/10334>>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

PEDRAZA, Dixis Figuerosa; LINS, Anahi César de Lima. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p 5329-5350, out. 2021. Disponível em: <>. Acesso em: 05 de junho de 2024.

PEDREIRA, Marta; LEAL, Isabel. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psicologia Saúde e Doenças**. 2015;16(2):254-66. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36242128010.pdf>>. Acesso em: 05 de abril de 2024.

RITTER, Simone Konzen; GONÇALVES, Annelise de Carvalho; GOUVEIA, Helga Geremias. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020;33:eAPE20180284. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/fnLqLxc9ymjW4kNFZFJ8z5h/#ModalTutors>>. Acesso em: 05 de abril de 2024.

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

SILVA, Geane Maria de Lima Queiroz; MELO, Eduarda Augusto; MELO, Evellyne Augusto; OLIVEIRA, Joyce Josefa de; WANDERLEY, Maria Alinny Rezende Acioli; SILVA, Maria Eulália Lucena; SANTOS, Raquel Bezerra dos; ALBUQUERQUE, Nayale Lucinda Andrade. Percepção dos profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) diante das emergências obstétricas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.1, p. 148-159, jan., 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55876>>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

SILVA, Maria Andressa Bezerra da; EVANGELISTA, Brenda Pinheiro; FEITOSA, Jardenia Pereira; EVANGELISTA, Breno Pinheiro; NÓBREGA, Riani Joyce Neves. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. **ID on Line Revista de Psicologia**, julho/2021, vol.15, n.56, p. 137-152. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3141>>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

SOARES, Agdaiane Moura; BORGES, Luana Márcia de Sousa; BORGES, Márcia Maria Sousa. Principais intercorrências e complicações obstétricas no período da gestação e puerperio. Salvador- BA, 2016. Disponível em: <<https://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB12/SOARES-agdaiane-BORGES-luana-BORGES-marcia.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

VERONESE, Andréa Márian; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de; NAST, Karoline. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2012, 33(4):142-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NCT7LbjQc9vdfsTrTRKQ3pQ>>. Acesso em: 15 de junho de 2024.