

O ENFERMEIRO NAS OCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS DO CISRU CENTRO SUL DE MINAS GERAIS

Carla Andressa Pinto¹
Douglas Roberto Guimarães Silva²
Jussara Cristina Aparecida de Souza Monteiro²
Naylson Aparecido Rodrigues²

1 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

2 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN

E-mail para contato: cadressa98@gmail.com

RESUMO - O atendimento pré-hospitalar é caracterizado pelo serviço de urgência em todo país, é composto por profissionais devidamente capacitados para proporcionar uma assistência adequada a população. O presente trabalho teve como objetivo destacar o papel da enfermagem durante as ocorrências obstétricas ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2022 no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência da Macrorregião Centro Sul de Minas Gerais, através de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativa que foi submetida e aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, sob o parecer nº 6.149.413. A partir dessa análise foi possível destacar que os atendimentos obstétricos possuem um dos menores índices das especialidades atendidas no interior de Minas Gerais, além de mostrar que o trabalho de parto de risco habitual foi o principal motivo de acionamento das equipes reforçando que os profissionais envolvidos possuem uma sobrecarga emocional durante as intercorrências obstétricas. Por tanto concluiu-se que a enfermagem possui um papel de destaque na assistência as gestantes e que o treinamento periódico ainda é pouco para diminuir a apreensão na hora da abordagem.

Palavras-chave: Emergências; Enfermagem Obstétrica; Assistência Pré-hospitalar; Serviços Médicos de Emergência

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, cerca de 830 mulheres vieram a óbito devido a complicações obstétricas, dentre elas é possível destacar as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções, abortos e outras intercorrências que podem ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto (SILVA *et al*, 2021).

O atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) pode ser caracterizado pelo serviço prestado por equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, que são devidamente capacitados e habilitados para observar e relatar os sinais e sintomas, além de prestar sempre os primeiros socorros. Quando solicitado o APMH, em nível nacional, as queixas do solicitante são repassadas para a Central de Regulação Médica que irá analisar a situação e, de acordo com a gravidade descrita, encaminhar a ambulância apropriada de encontro com a vítima (SILVA *et al*, 2022; FREITAS *et al*, 2020).

O pré-natal e o cuidado na maternidade são comumente cruciais para o atendimento à mulher, porém, vale ressaltar, que o atendimento pré-hospitalar (APH) ameniza os danos decorrentes de determinadas situações de risco e em casos de atendimento obstétrico, a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realiza a conduta e o transporte rápido de gestantes em trabalho de parto e em situações de emergências obstétricas (SILVA *et al*, 20223; SILVA *et al*, 2022).

De acordo com a Resolução nº 375/2011 redigida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Regimento do SAMU e do Código de Ética Profissional, a presença do enfermeiro no APH e no intra-hospitalar é de suma importância, podendo o profissional realizar práticas assistenciais, assumir responsabilidades, práticas de educação permanente e, além disso, cargo de coordenação.

A enfermagem tem o papel de destaque no APH, os enfermeiros são classificados como peça-chave, pois o seu trabalho é essencial na atenção à saúde de toda a população, sendo que o seu conhecimento e competência técnico-científico deverão sempre ser baseados em atualizações. Além disso, o enfermeiro é o profissional que possui o contato direto com a gestante, desenvolvendo ações específicas em todo o período gestacional da mulher, como na coleta de informações precisas, aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), realiza o exame físico e palpação obstétrica, observa as contrações uterinas e o tampão mucoso e, realiza rapidamente, o transporte, encaminhando a mulher para a unidade de referência (LUCHTEMBERG, 2016; ARAÚJO *et al*, 2018).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar a importância do enfermeiro nos atendimentos as emergências obstétricas no APH e a sua incidência no CISRU Centro Sul de Minas Gerais. Além de compreender o papel desse profissional diante essas ocorrências e reforçar a sua importância no cuidado dessas gestantes/puérperas, gerando o melhor conforto para as mulheres e reforçando sua autonomia.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Apresenta-se uma pesquisa descritiva de caráter qualitativa que foi submetida e aprovada pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), sob o parecer nº 6.149.413, onde consistiu na realização da classificação das ocorrências ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2022, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência (CISRU) da Macrorregião Centro Sul de Minas Gerais.

O complexo regulador localiza-se na cidade de Barbacena em Minas Gerais, sendo essa macrorregião subdividida em quatro microrregiões, os dados descritos estão disponíveis no site¹ do CISRU Centro Sul SAMU 192.

Foram considerados para a inclusão deste trabalho o levantamento de todas as ocorrências realizadas no ano de 2022, sendo os dados obtidos por meio do sistema utilizado no CISRU Centro Sul para o acionamento das ocorrências, não sendo liberado e autorizado a identificação das mulheres atendidas, somente a causa dos atendimentos, além da discussão sobre o papel do enfermeiro nos atendimentos obstétricos da macrorregião.

Não sendo incluídos as ocorrências ocorridas fora do período estabelecido, os dados que foram ofertados por outros meios, que não sejam pelo próprio sistema utilizado no CISRU Centro Sul e que a discussão não seria dos atendimentos obstétricos da macrorregião Centro Sul de Minas Gerais.

A pesquisa foi realizada pela coleta de dados através de uma pesquisa qualitativa descritiva dos dados arquivados no próprio sistema *vSkay SAMU*, desenvolvido pela *VELP Tecnologia*, responsável por gerenciar a escala dos profissionais, principalmente nas solicitações de trocas, registro de intercorrências e *checklist* de verificação, além de proporcionar um contato direto entre a regulação médica, no complexo regulador do CISRU Centro sul, e as equipes responsáveis pelos atendimentos nos turnos nas diversas bases descentralizadas, por intermédio de um aplicativo instalado no *smartphone* de uso exclusivo para o acionamento das ocorrências.

Os resultados foram enviados através de uma planilha no *Excel* com todos os motivos de ativação dos atendimentos obstétricos, por intermédio desse levantamento foi realizado uma discussão sobre a importância do enfermeiro nas ocorrências, não sendo necessário a realização uma ferramenta de análise de dados no presente estudo.

¹ Disponível em: < <http://cisru.saude.mg.gov.br/cisru/municipios-consorciados/>>. Acesso em 07 de junho de 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos dados obtidos, foi possível observar que no ano de 2022 ocorreram no total 26.863 acionamentos na macrorregião Centro Sul de Minas Gerais. Conforme apresentado no Gráfico 1, observou-se que as ocorrências obstétricas ocupam o segundo lugar nas especialidades pouco atendidas, com o percentual de 2% (580) do total das ocorrências, ficando atrás somente do clínico pediátrico.

Gráfico 1 – Relatório de atendimentos por especialidades do CISRU Centro Sul (Ano: 2022)



FONTE: CISRU Centro Sul SAMU 192²

Como já explicado, o APH é todo atendimento emergencial ocorrido no ambiente extra-hospitalar, tendo como objetivo estabilizar a vítima e encaminhá-la o mais rápido possível para a instituição de referência, e nas emergências obstétricas não é diferente. O atendimento a gestante se dá em qualquer rede, sendo ela privada ou pública, móvel ou hospitalar, por isso é necessário a equipe de enfermagem esteja preparada para realizar os cuidados de acordo com os protocolos estabelecidos (SANTOS, 2014).

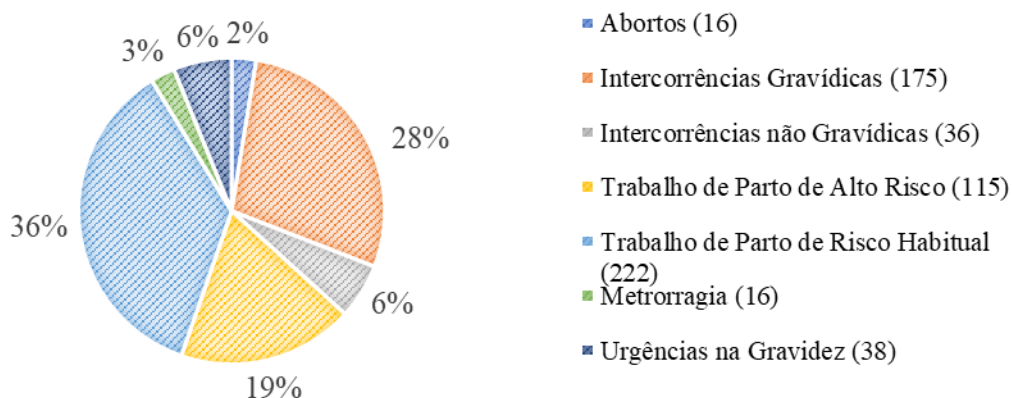
A enfermagem possui um papel primordial nos atendimentos as gestantes e esses profissionais devem estar sempre habilitados, atualizados e treinados para qualquer intercorrência. Segundo Santos 2014, algumas habilidades são importantes para proporcionar um melhor acolhimento e cuidado, como: reconhecer quando a mulher está em trabalho de parto e auxiliar no que for necessário tanto para a mãe quanto ao recém-nascido.

² Disponível em: < <http://cisru.saude.mg.gov.br/samu/estatistica-mensal/?ano=2022> >. Acesso em 23 de setembro de 2023

Com base nas informações descritas e na planilha enviada para o presente estudo, foi possível classificar os motivos dos atendimentos obstétricos na macrorregião Centro Sul de Minas Gerais, conforme ilustrado no Gráfico 2 abaixo:

Gráfico 2 – Motivos de ativação dos atendimentos gineco/obstétrico do CISRU Centro Sul (Ano: 2022)

ATENDIMENTO GINECO/OBSTÉTRICO 2022
MOTIVOS DE ATIVAÇÃO



FONTE: Dados da pesquisa

Como observado no Gráfico 2, o atendimento ao trabalho de parto de risco habitual ocupa o primeiro lugar com a porcentagem de 36% do total das ocorrências obstétricas do CISRU, e como é classificada a segunda especialidade pouco abordada no cotidiano o socorrista se sente apreensivo e se depara com um possível parto dentro da ambulância ou domiciliar, com poucos recursos e a ansiedade e questionamentos da própria gestante e dos seus familiares. Por isso é necessária uma abordagem rápida e precisa que muitas das vezes é prejudicada com a pouca vivência na prática, mesmo com os treinamentos periódicos ofertados.

O acompanhamento da gestação é realizado no pré-natal, e, através dele, pode-se observar as condições entre o feto e a mãe, sempre lembrando e levando em consideração que a assistência é para duas pessoas e conhecer as possíveis alterações fisiológicas no corpo da mulher ajuda no raciocínio clínico e na tomada de decisões na hora do atendimento (TOBASE e TOMAZINI, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é caracterizado como parto de baixo risco o de início espontâneo sem apresentar nenhum fator de risco identificado entre 37 a 42

semanas de gestação. Para um entendimento da evolução do quadro é necessário realizar uma anamnese e conhecer os antecedentes obstétricos da mulher, como o número de gestações, as vias de parto (cesárea ou normal), se houve algum aborto, a idade gestacional e história pregressa da gestante, além de questionar se houve perda de líquidos e/ou do tampão mucoso, sangramentos e hemorragias, que podem caracterizar o início do trabalho de parto. As contrações frequentes e duradouras, com a duração de 3 minutos podem indicar o período expulsivo (TOBASE e TOMAZINI, 2017).

O trabalho de parto possui três períodos: dilatação, expulsão e dequitação, e a enfermagem possui autonomia em realizar alguns cuidados na hora do atendimento e transporte, como monitorizar e acompanhar os dados vitais, tranquilizar a gestante, posicioná-la em decúbito lateral esquerdo, observar e anotar os intervalos e tempo de duração das contrações, observar a perda de líquido amniótico e transportá-la para a instituição de referência, Caso ocorra o coroamento no APH, é necessário parar a remoção e auxiliar a mulher para que ocorra a expulsão do recém-nascido em segurança e, na fase de dequitação, não tracionar a placenta, deixando-a ser expelida sozinha (SANTOS, 2014).

Além da ansiedade da equipe quando se depara com um trabalho de parto de risco habitual, ela deve estar preparada para uma possível gravidez de alto risco e, conseqüentemente, intercorrências durante o atendimento. Ainda no Gráfico 2 pode-se observar que as complicações obstétricas possuem uma porcentagem alta em relação aos atendimentos, com o total de 58% (abortos, intercorrências gravídicas, trabalho de parto de alto risco, metrorragia e urgências na gravidez), por isso os profissionais devem estar preparados para tais emergências.

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 223/1999 o enfermeiro possui autonomia na identificação das distocias obstétricas, assim como, intervir em decisões e providências necessárias, dentro das suas capacidades técnico-científicas, para garantir a segurança do binômio mãe/filho até a chegada do médico.

Coletar o histórico da gestante é primordial na hora do atendimento, saber as doenças e a história pregressa ajuda a reconhecer as possibilidades de algumas intercorrências. Quando a mulher já possui doenças de bases a gravidez é considerada de alto risco, porém ela pode estar sujeita a outras complicações que surgem durante o período gestacional, como algumas infecções, transtornos psicossociais, doença hipertensiva da gravidez, síndrome de HELLP (sigla do inglês, *hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*), ruptura uterina, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, traumas e entre outras (TOBASE e TOMAZINI, 2017).

De acordo com o Gráfico 2 as intercorrências gravídicas ocupam o segundo lugar das ocorrências obstétricas no CISRU Centro Sul com o percentual de 28%, as distocias obstétricas mais comuns são relacionadas aos distúrbios hipertensivos e síndromes hemorrágicas.

Segundo Santos 2010, as síndromes hipertensivas podem ser classificadas em cinco grupos:

- Hipertensão arterial crônica: quando há aumento dos níveis pressóricos antes da concepção, descoberta antes da 20ª semana de gestação ou quando a pressão arterial não retorna à normalidade após o parto;
- Pré-eclâmpsia: relacionada a proteinúria e ocorre após a 20ª semana de gestação, observa-se em maior frequência em nulíparas, gestações gemelares e em casos de antecedentes obstétricos, dividida em duas classificações, pré-eclâmpsia leve (pressão sistólica > 140mmHg e/ou diastólica > 90mmHg, com proteinúria acima de 300mg em diurese de 24 horas) e pré-eclâmpsia grave (pressão sistólica > 160mmHg e/ou diastólica > 110mmHg com proteinúria acima de 2g por dia);
- Hipertensão arterial crônica agravada pela gestação: aumento elevado dos níveis pressóricos e/ou da proteinúria em gestantes previamente hipertensas;
- Eclâmpsia: caracterizada por crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas em gestantes com pré-eclâmpsia;
- Hipertensão gestacional: diagnosticada após a 20ª semana de gestação e caracterizada pela pressão sistólica > 140mmHg e/ou diastólica > 90mmHg sem alteração na proteinúria.

No APH os recursos são limitados, a enfermagem fica restrita a algumas limitações, como providenciar acesso venoso periférico (AVP) de alto calibre com solução de Ringer Lactato, administrar medicamentos (principalmente anticonvulsivantes e anti-hipertensivos) e sulfato de magnésio conforme prescrição médica, observar a presença de sangramentos, registrar e reavaliar os sinais vitais a cada 2 horas e, se necessário, realizar sondagem vesical de demora para controle posteriormente, no intra-hospitalar, do balanço hídrico (SANTOS, 2010; TOBASE E TOMAZINI, 2017).

A Síndrome de HELLP é uma complicação da pré-eclâmpsia, caracterizada pela hemólise, o alto índice das enzimas hepáticas e a diminuição das plaquetas, essa tríade pode vir seguida de icterícia, dor no quadrante superior direito do abdome e hemorragias. A equipe deve estar preparada para realizar algumas avaliações dos reflexos, visão, ingesta, pressão

sanguínea e frequência cardíaca fetal por ser um dos maiores riscos de morbimortalidade materna e infantil (TOBASE E TOMAZINI, 2017).

Os sangramentos ocorridos durante a gestação podem ser avaliados de acordo com o período em que se encontra a gravidez, no primeiro trimestre pode-se encontrar a gravidez ectópica e o aborto, e no segundo trimestre, é possível observar o descolamento prematuro de placenta (DPP) e a placenta prévia (PP) (TOBASE E TOMAZINI, 2017).

Como mostra no Gráfico 2, o aborto possui a porcentagem de 6% dos atendimentos obstétricos do CISRU, nessa fase o socorrista deve ficar atento aos tipos de classificações do abortamento, se possível observar os aspectos do sangramento, pode-se encontrar o aborto espontâneo, incompleto, completo, retido e infectado. Nessa fase, é importante observar a mulher aos possíveis riscos de infecções e choque hipovolêmico (TOBASE E TOMAZINI, 2017).

A gravidez ectópica é definida quando o embrião é implantado e desenvolvido fora da cavidade uterina, podendo ser na cavidade abdominal, tubas uterinas e nos ovários, o diagnóstico rápido e precoce são primordiais e pode vir caracterizado como um quadro abdominal agudo (BARROS, 2006).

Segundo Barros 2006 e Santos 2010, a PP é caracterizada por um distúrbio hemorrágico durante os dois últimos trimestres da gestação, onde a placenta se implanta parcialmente ou inteira próxima ao orifício interno ou na parte inferior do útero a partir da 22ª semana. Pode ser classificada em quatro graus:

- PP total ou completa: a placenta cobre todo orifício cervical;
- PP parcial ou centro-parcial: cobre parcialmente o óstio interno;
- PP marginal: encontra-se na margem ou na borda do óstio interno;
- PP baixa ou lateral: a placenta esta implantada no segmento uterino inferior.

O papel da enfermagem e da equipe quando se depara com um possível aborto, uma gravidez ectópica e PP no pré-hospitalar é, individualizar e tornar o atendimento mais humanizado possível, puncionar um AVP de alto calibre, avaliar as características do sangramento ou perda vaginal como a quantidade, aspecto e odor, verificar e registrar os sinais vitais, administrar medicamentos conforme prescrição médica, comunicar todos os procedimentos e sempre esclarecer, da forma mais simples possíveis, as dúvidas e questionamentos (SANTOS, 2010).

Já o DPP é caracterizado como uma emergência obstétrica de grande importância, que exige uma intervenção rápida e precisa da equipe, ocorre após a 20ª semana de gestação ou

antes da expulsão do feto e consiste no descolamento da placenta do local em que foi implantada. O DPP atinge cerca de 5% a 10% das gestações e os fatores que estão relacionados são: síndromes hipertensivas, traumatismos, retração uterina, tabagismo, anemia, uso de drogas ilícitas, miomas e trombofilias. Devido a gravidade o DPP contribui para em grande parte para o aumento da morbimortalidade materna e corresponde, aproximadamente, a 25% dos óbitos perinatais (BARROS, 2006; SANTOS, 2010; TOBASE E TOMAZINI, 2017).

Entre as manifestações clínicas destacam-se o sangramento vaginal em vermelho escuro, abdome doloroso a palpação, hipersensibilidade e dor a palpação do útero, aumento rápido da altura do fundo uterino, contrações e diminuição dos movimentos fetais. A conduta da equipe deve-se basear nas condições maternas, ficar atento aos sinais de choque, avaliar o nível de consciência, reposição volêmica com Ringer Lactato em AVP calibroso, avaliar o tipo, início e localização da dor, avaliar se existe dor e rigidez no abdome, verificar e registrar os sinais vitais a cada 15 minutos, monitorar volume e aspecto do sangramento, transportar em decúbito lateral esquerdo e proporcionar apoio emocional a gestante (SANTOS, 2010; TOBASE E TOMAZINI, 2017).

Por último a ser avaliado no Gráfico 2 é a porcentagem dos atendimentos ao trabalho de parto alto risco, a mesma possui a porcentagem de 19% das ocorrências, se o medo e ansiedade tomam conta da equipe durante o atendimento ao trabalho de parto de risco habitual esse sentimento aumenta quando se deparam com uma distocia na hora do parto.

As três complicações mais comuns presentes no trabalho de parto no APH são em relação ao prolapso do cordão umbilical, circular de cordão e a posição pélvica do feto, todas essas distocias só podem ser visualizadas quando o colo do útero está totalmente dilatado e o feto já está na fase de expulsão. No primeiro caso o cordão umbilical é expelido antes do bebê e a melhor conduta do enfermeiro é posicionar a gestante em posição genupeitoral durante o transporte para prevenir a compressão (TOBASE E TOMAZINI, 2017).

Já na circular o cordão se encontra em volta do pescoço do feto, caso ocorra o parto fora do ambiente hospitalar as condutas permanecem a mesma do risco habitual, somente com a mudança do clampeamento e corte do cordão. A posição pélvica durante o trabalho de parto, quando não assistida pela equipe, pode ocasionar a morte do recém-nascido e colocar a vida materna em risco, a assistência a esse tipo de parto deve ser realizada na presença de um profissional experiente e, segundo Tobase e Tomazini 2017, devem ser realizadas algumas ações imediatas:

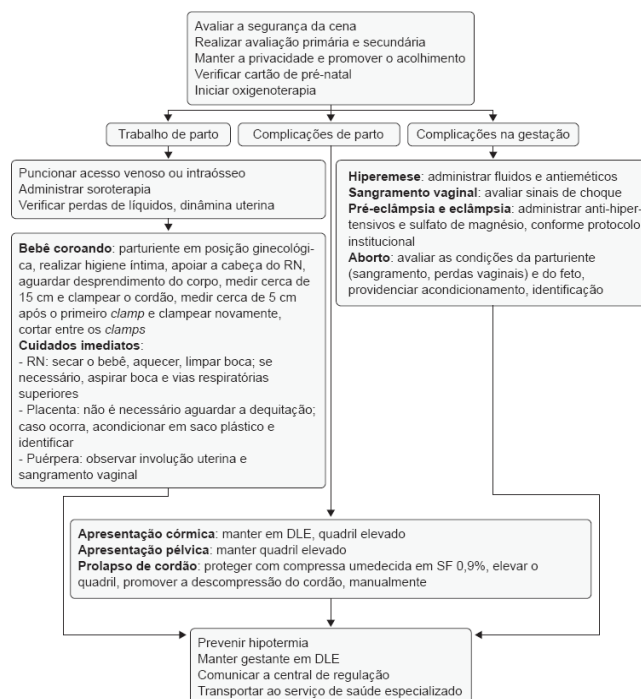
- Puxar delicadamente as pernas do feto;

- Rodar o tronco até que um dos braços apareçam;
- Auxiliar no desprendimento do braço com dois dedos;
- Realizar a rotação do tronco para o outro lado para desprender o outro braço, auxiliando da mesma forma com os dois dedos;
- Rodar novamente o tronco onde o recém-nascido fique na posição dorsal;
- Elevar o feto e posicioná-lo em direção ao abdome da gestante.

Pode-se ocorrer também o trabalho de parto prematuro, mesmo não aparecendo nos gráficos apresentados é importante citá-lo, é caracterizado pela presença das contrações uterinas regulares no período da 20ª a 37ª semana de gestação. Nesse caso a equipe deve ofertar apoio emocional a gestante, sanando todas as suas dúvidas, monitorizar os sinais vitais maternos e realizar o transporte para a instituição de referência o mais rápido possível (BARROS, 2006).

Como explicado, o APH possui recursos limitados durante a assistência a gestante, por isso o preparo emocional e os treinamentos constantes são de suma importância para um melhor atendimento, lembrando que em todos os casos citados o transporte para unidade de referência deve ser rápido e seguro para a mãe e o feto. Tobase e Tomazini 2017, conseguem resumir as condutas das ocorrências obstétricas em um fluxograma, como é possível observar na Imagem 1.

Imagem 1 – Fluxograma para o atendimento as ocorrências obstétricas no APH



Portanto a enfermagem no APH, juntamente com a sua equipe, deve proporcionar uma assistência em sintonia, pois possuem um papel de grande importância durante os atendimentos obstétricos, estão presentes desde a aflição da gestante diante de um provável parto fora do ambiente hospitalar, onde se encontram todos os recursos necessários, até desempenhar e aplicar os conhecimentos técnicos adquiridos nos treinamentos periódicos diante das intercorrências gravídicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise das ocorrências do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência (CISRU) Centro Sul de Minas Gerais, foi possível observar que o atendimento obstétrico é uma das especialidades em que os socorristas possuem pouca vivência na prática, mesmo com os treinamentos periódicos a equipe fica apreensiva entorno dos questionamentos da própria gestante e dos familiares.

Por isso, diminuir o intervalo entre os treinamentos, junto com um acompanhamento psicológico regular, é o ideal para ajudar os profissionais a enfrentarem a ansiedade e o medo diante das intercorrências obstétricas.

Conforme mostrado na pesquisa, a enfermagem possui um papel importante ao abordar a gestante, é ela que a acompanha durante o transporte, fornecendo um apoio emocional e desenvolvendo a assistência através de conhecimento técnicos científicos. Apesar do APH ser caracterizado por um serviço rápido e preciso de urgência, a humanização durante o atendimento deverá ser presente, e a enfermagem é grande responsável por desempenhar esse papel.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Marta Maria Macedo. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v.14, n. 49, p.114 – 126. Fev. 2020.

ARAÚJO, Renata Corrêa Bezerra de *et al.* **Programa cegonha carioca: percepção das puérperas a respeito da assistência pré-hospitalar do enfermeiro.** Revista Enfermagem Atual, Edição Especial, v. 86, n. 24. 2018.

BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Editora Manole, 2006. *Ebook*. ISBN 9788520455210. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455210/>>. Acesso em 29 out. de 2023.

CISRU CENTRO SUL. Bases Descentralizadas. **CISRU CENTRO SUL SAMU 192**, 2023. Disponível em: < <http://cisru.saude.mg.gov.br/samu/bases-descentralizadas/>>. Acesso em: 07, junho de 2023.

CISRU CENRO SUL. Estatística Mensal. **CISRU CENTRO SUL SAMU 192**, 2022. Disponível em < <http://cisru.saude.mg.gov.br/samu/estatistica-mensal/?ano=2022> >. Acesso em: 23, setembro de 2023.

CISRU CENTRO SUL. Municípios Consórcios. **CISRU CENTRO SUL SAMU 192**, 2023. Disponível em: < <http://cisru.saude.mg.gov.br/cisru/municipios-consorciados/>>. Acesso em 07, junho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 223, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal**. Rio de Janeiro: RJ, 03 de dezembro de 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 375, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido**. Diário Oficial da União: seção 1, n. 64, p. 91. Brasília: DF, 4 de abril de 2011.

FREITAS, Vívien Cunha Alves de *et al.* **Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar**. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), 73 (Suppl 4), e20190058, 2020.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; DE PIRES, Denise Elvira Pires. **Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas**. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), v. 69, n. 2, p. 213 – 220, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 2048, de 04 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília. 2017.

MOURA, Daiane Hipólito de *et al.* **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: dificuldades e riscos vivenciados na prática clínica.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR, v. 31, n. 1, p. 81 - 8. 2020.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos *et al.* **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro: MedBook, 2010. *E-book*. ISBN 9786557830741. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830741/>>. Acesso em 29 out. 2023.

SANTOS, Nívea Cristina M. **Enfermagem em Pronto Atendimento – Urgência e Emergência.** São Paulo: Editora Saraiva, 2014. *E-book*. ISBN 9788536520865. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536520865/>>. Acesso em 23 out. 2023.

SANTOS, Nívea Cristina M. **Urgência e Emergência para Enfermagem – Do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à Sala de Emergência.** São Paulo: Editora Saraiva, 2018. *E-book*. ISBN 9788536530048. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536530048/>>. Acesso em: 23 out. 2023.

SILVA, Ana Clara Dias da *et al.* **Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel.** Revista e-Acadêmica, v. 3, n. 2. São Paulo, 2022.

SILVA, Maria Andressa Bezerra da *et al.* **Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas.** Id on Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 15, n. 56, p. 137 - 152. Jul, 2021.

SILVA, Francisco Junior Nascimento da *et al.* **Fluxo de comunicação entre a Central Reguladora e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).** Editora Pascal, 1ª ed. São Luís, 2020.

SILVA, Geane Maria de Lima Queiroz *et al.* **Percepção dos Profissionais de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) diante as Emergências Obstétricas.** Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 1, p. 148 – 159. Curitiba, jan. 2023.

TOBASE, Lúcia; TOMAZINI, Edenir Aparecida S. **Urgências e Emergências em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. E-book. ISBN 9788527731454. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731454/>>. Acesso em 23 out. 2023.

