

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/ RN

MAGDALENA FELIX BERNARDO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS
INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

MOSSORÓ
2012

MAGDALENA FELIX BERNARDO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS
INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -
FACENE-RN, como exigência parcial para o
título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Morais Cruz Martins

MOSSORÓ
2012

MAGDALENA FELIX BERNARDO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS
INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

Monografia apresentada pela aluna Magdalena Felix Bernardo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
Orientadora

Prof^ª. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)
Membro

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Membro

Á Deus e à minha família, que são a estrutura da minha vida.

Em especial meu pai Geraldo Lopes Bernardo
e meu avô Geraldo Felix, os meus Anjos (In Memoriam)

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus por nunca me abandonar, eu sempre escuto e acreditava que Deus tarda, mas não falha "GRANDE ENGANO! Fui percebendo que Deus nunca tarda! Ele sempre chega e opera na hora certa! QUANDO O IMPOSSIVEL SE LEVANTAR, DEUS TORNA POSSIVEL! quando faltam palavras DEUS SABE O QUE QUEREMOS DIZER! quando você diz: não vou conseguir... DEUS DIZ: "NAO TEMAS ESTOU CONTIGO".

Foi assim que foi sendo construído o meu caminho, primeiramente com a minha fortaleza que sempre acreditou e me apoiou, até mesmo nas horas que eu pensava que não ia conseguir; na hora que não tinha condições para concluir o curso, ela sempre dizia: "você vai conseguir"... Meu profundo agradecimento a senhora mãezinha por sempre estar ali para tudo, a senhora sempre foi uma guerreira, vejo como a maior de todas as guerreiras, criar 4 filhos, sem pai, ser mãe e amiga, agradeço cada momento a Deus por ser sua filha, por poder dar essa alegria a senhora, não de um diploma, mas de conseguir chegar em algo que eu penso que é bom para mim, como a senhora sempre ensinou: ir longe, muito mais que imaginamos, sem passar por cima de ninguém. Agradeço aos meus irmãos, que sem a compreensão e ajuda deles, não poderia chegar até aqui: Magna, Magno e Magdaly eu sou feliz e abençoada por fazer parte desse ciclo tão maravilhoso que é amor de irmão.

Obrigada a minha sobrinha linda por compreender sempre a minha distância de corpo, por estar sempre ocupada, distante... "A tia te ama muito". A minha família FELIX sem tirar ninguém em especial, ao meu primo Jair que na hora que mais precisei ele estava ali disposto a ajudar-me e dar seu nome para poder concluir esse início do meu sonho, pois sonho muito, dizem até que sou Alice, não fico chateada, porque sonhar e correr atrás de um sonho é uma virtude.

Nesse caminho fui abençoada de sempre encontrar pessoas que estavam dispostas a ajudar, a dar uma acolhida, uma conversa jogada fora.. Como Deus não poderia deixar a obra pela metade ele ainda veio me presenteando com a escolha da orientadora, pois sem a paciência e impaciência dela não seria possível, pois estava ali em todos os momentos dizendo: "calma, você vai conseguir, deixe de pressa". MUITO OBRIGADA Professora orientadora Patrícia Helena "Patricinha".

Para finalizar, meu amorzinho Wanderley, meu ágape, companheiro que Deus me deu de presente, obrigada por me acolher na sua família, obrigada por me fazer feliz, obrigada pelo seu sorriso, amor, carinho e atenção. Só tenho duas palavras a te dizer: EU TE AMO. Meu muito Obrigado!

**O senhor Deus me disse: Eu lhe
ensinarei o caminho por onde
deve ir, e vou guiá-lo e orientá-lo
SALMOS, 32:8**

RESUMO

O APH ameniza os danos decorrentes de determinada situação de risco, assim, discutiu-se a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas. A pesquisa tem como objetivo geral: avaliar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas e como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico e de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa; identificar as principais intercorrências obstétricas durante o atendimento pré-hospitalar; descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas; descrever os principais desafios para atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas. O estudo é caracterizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quanti-qualitativa, realizada na sede do SAMU do município de Mossoró-RN. A população foi composta por enfermeiros que atuam no SAMU, com uma amostra de cinco (05) enfermeiros, utilizando a técnica de amostragem aleatória. Para obtenção dos dados da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista, onde as entrevistas foram realizadas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados quantitativos foram representados por gráficos. Outra forma metodológica utilizada foi a análise qualitativa, desenvolvida através da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). Quanto ao perfil dos enfermeiros, 60% possuem idade entre 34 e 46 anos, 75% são evangélicos, 75% são casados, 60% são formados entre 2 e 6 anos e 100% possuem especialização. Identifica-se que as principais intercorrências obstétricas durante o atendimento pré-hospitalar são: traumas na gestação e atendimento ao parto. No que se refere atuação do enfermeiro, os participantes descrevem que está de acordo com o protocolo da portaria nº 2.048. Os principais desafios são: aprendizado, déficit na saúde e humanização. Faz-se necessário ainda o fortalecimento da educação permanente nos serviços de saúde, no sentido de melhorar o atendimento às gestantes com conhecimento adequado e capacitações apropriadas.

Palavras-chave: Atendimento emergência pré-hospitalar. Obstetrícia. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

ABSTRACT

The APH mitigates the damage from certain risk, thus discussed the role of nurses in prehospital care to obstetric complications. The overall research aims: to evaluate the performance of nurses in prehospital care to obstetric complications and specific objectives: to characterize the socioeconomic profile and training of nurses participating in the research, identifying the main obstetric complications during the pre-hospital care; describe the role of nurses in prehospital care to obstetric complications; describe the main challenges for nursing in prehospital care to obstetric complications. The study is characterized as a descriptive and exploratory nature of quantitative and qualitative, held at the SAMU of the Mossoró-RN. The population consisted of nurses working in the SAMU with a sample of five (05) nurses, using a random sampling technique. To obtain the survey data was used a structured interview, where the interviews were conducted after the trial project by the Ethics and Research. Quantitative data were represented by graphs. Otherwise methodology used was a qualitative analysis, developed through the technique of collective subject discourse (DSC). As the profile of nurses, 60% are aged between 34 and 46 years, 60% are evangelicals, 60% are married, 60% are formed between 2 and 6 years and 100% own specialization. Where were also identified qualitative data; major obstetric complications during prehospital care are: trauma care in pregnancy and childbirth. Regarding nurses' performance, participants report that conforms to the protocol of Ordinance No. 2048. The main challenges are: learning deficit in health and humanization, emphasizing the importance of teamwork. It is necessary to further strengthen the continuing education in health services, in order to improve care for pregnant women with adequate knowledge and skills appropriate.

Keywords: Pre-hospital Emergency Care. Obstetrics. Service Mobile Emergency Care.

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 1- Caracterização dos enfermeiros por faixa etária. Mossoró –RN	26
GRAFICO 2- Distribuição percentual dos enfermeiros por Religião. Mossoró/RN.....	27
GRAFICO 3- Distribuição percentual dos enfermeiros por Estado Civil. Mossoró/RN	28
GRAFICO 4- Distribuição percentual dos enfermeiros por Tempo de Formação. Mossoró/RN	28
GRAFICO 5- Distribuição percentual dos enfermeiros por Titulação.Mossoró/RN	29
GRAFICO 6- Distribuição percentual dos enfermeiros por Tempo de atuação no APH.....	30

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Quais são as intercorrências obstétricas mais frequentes durante o APH?	31
QUADRO 2 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão : Quais são as maiores dificuldades de um atendimento com as gestantes ?.....	32
QUADRO 3 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Quais são as principais atribuições do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas?	33
QUADRO 4 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Como você avalia atuação do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas?	34
QUADRO 5 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão Você se sente preparado para atender essas intercorrências? Por quê?.....	35
QUADRO 6 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Quais os principais desafios para atuação do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas?.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO	12
1.3 JUSTIFICATIVA	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS	15
3.2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	16
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	18
3.4 ABORDAGEM A GESTANTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	19
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	22
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	23
4.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.8 FINANCIAMENTO	24
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	26
5.2 RESULTADOS REFERENTES A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	43
ANEXO.....	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A gestação é um fenômeno fisiológico que constitui um momento ímpar e único, em que a maioria das mulheres vivencia muitas ansiedades, medos e dúvidas e que, normalmente, ocorre sem desvio da saúde, envolvendo uma fase adaptativa, caracterizada por transformações físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais e interpessoais, capazes de implicar em risco de adoecer e morrer, requerendo cuidados da equipe multidisciplinar de saúde (REZENDE; MONTENEGRO 2008).

As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas – ou estes surgem durante o seu transcurso – e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco (FREITAS, 2006).

Rezende; Montenegro, (2008) relata que as urgências e emergências obstétricas são situações que põem em risco a vida da grávida e do feto e cuja resolução exige uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde durante todo o atendimento.

Neste sentido o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é importante para amenizar os danos decorrentes de determinada situação de risco. Define-se a APH como toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis como uma resposta adequada a uma solicitação a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas (LOPES; FERNANDES, 1999).

A Política Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria 2048/2002, considera a área de Urgência e Emergência como um relevante componente de auxílio no cuidado à saúde, assim,

A expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida. (BRASIL, 2006, p.50)

Diante disso o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), é um elemento que contribui para o acesso da população ao atendimento de urgência, foi normatizado no Brasil em 2003 e pode ser acionado por telefonia de discagem rápida (número 192) (BRASIL, 2003b).

O SAMU depende de uma gestão unificada com os governos Estaduais e Municipais e seus respectivos conselhos e secretarias de saúde, onde faz parte de um atendimento de urgências capaz de atender, dentro das regiões de abrangência, todo enfermo, feridos ou parturientes em situação de urgências ou emergências, e transportando-os com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o serviço hospitalar vinculado ao sistema. A equipe geralmente é composta por um condutor socorrista, um médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, um enfermeiro, onde são divididas as atribuições necessárias (BRASIL, 2011).

No que concerne ao enfermeiro, podemos enumerar algumas das atribuições durante atendimento de urgência e emergência: Observar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida (BRASIL, 2002a).

Neste sentido, exigem-se conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante e ao recém-nato; realizar partos sem distorcia; participar dos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade dos serviços nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer à Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (BRASIL, 2002a).

De acordo a especificidade do trabalho do enfermeiro que é dominar tecnicamente todas as ações e atribuições da enfermagem sem, contudo, atuar diretamente na sua execução e sim na coordenação e supervisão (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Diante das discussões levantadas anteriormente, surge o seguinte questionamento: como ocorre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas?

1.3 JUSTIFICATIVA

Ao longo da vivência acadêmica, no decorrer das atividades práticas integradoras das disciplinas de Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Obstetrícia e Neonatal, observou-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência a pacientes parturientes nas urgências e emergências obstétricas, tanto a nível hospitalar quanto na Unidade Móvel do SAMU. É observado que o nível de resposta do sistema de saúde às urgências e emergências é insuficiente, provocando a superlotação das portas dos hospitais, falta de informações das gestantes, com dificuldades do objetivo do atendimento pré-hospitalar e pronto socorro (MALVESTIO, 2000).

O escopo deste estudo vem a partir da análise acerca da magnitude do problema que envolve as intercorrências e complicações obstétricas, durante o trabalho de parto e nascimento, além da necessidade de identificar a atuação do enfermeiro neste processo, tendo em vista o papel modificador que esse profissional possui no âmbito de uma urgência e/ou emergência obstétricas substituir por atendimento pré-hospitalar.

A partir da necessidade de ver o atendimento a essas gestantes, vindo ocorrer qualquer situação fora das normalidades fisiológicas e anatômicas do parto, sobrevém à necessidade de acionar a unidade móvel, porém pela falta de conhecimento do que é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e qual sua função, aumentam as inseguranças e medo por parte da população sobre qual a melhor hora de acionar tal serviço, mesmo ciente do quanto é primordial o acionamento do SAMU para a manutenção do bem-estar materno fetal (BRADEN, 2000).

Acredita-se que o trabalho do enfermeiro encontre alguns obstáculos, a que se refere ao seu papel no atendimento às intercorrências obstétricas, como a dificuldade da locomoção do paciente, devido suas mudanças anatômicas e fisiológicas própria da gravidez, por exemplo.

Esse trabalho apresenta relevância para os seguintes segmentos: academia - referência para posteriores trabalhos, como também para consulta sobre a temática abordada; serviços de saúde - pois apresentará e destacará a importância do SAMU no atendimento das urgências e emergências obstétricas e enfermagem - discutir e nortear a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico e de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa;
- Identificar as principais intercorrências obstétricas durante o atendimento pré-hospitalar;
- Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas;
- Descrever os principais desafios para atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS

No Brasil, a área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. As atuais políticas de saúde demonstram que houve uma crescente demanda por estes serviços em intercorrências obstétricas em consequência do aumento do número de acidentes com gestantes. Baseada na Portaria GM nº 2048 de 05 de novembro de 2002, a qual só foi normatizada no Brasil em 2003, veio à primeira medida para um atendimento diferenciado com unidades móveis com UTI neonatal pra dar suporte a essas gestantes (BRASIL, 2002b).

Define-se por urgência a ocorrência de agravos à saúde, com risco real à vida, cujo portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos previamente definidos, mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais acometidas; emergência é definida como a ocorrência imprevista, com risco potencial à vida, cujo portador necessita de atenção imediata, a fim de se garantir a integridade das funções vitais básicas, esclarecer se há agravos à saúde, ou providenciar condições que favoreçam a melhor assistência médica. (ROMANI et al, 2009)

As intercorrências mais comuns entre as gestantes em geral são: *a pré-eclâmpsia* que é uma doença multissistêmica de gravidez humana, com uma predisposição genética. Ela ocorre mais comumente nas primeiras gestações e em mulheres multíparas mais idosas, afeta principalmente os sistemas renal e hepático, cerebral e as funções de coagulação, elevando a pressão arterial onde é de uma curta permanência e quase sempre desaparece após o parto, um critério muito importante é o nível da pressão sanguínea que afeta adversamente a sobrevivência do feto. (BURROW;FERRIS,1996)

Eclampsia, que é definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas ou coma, em gestante com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas, entre outras causas incluem a hemorragia cerebral por ruptura de aneurismas e a epilepsias, onde pode haver alterações cerebrais, alterações sanguíneas (REZENDE, 2008).

Na síndrome de *HELLP* (significando H (hemólise), EL (aumento de enzimas hepáticas) e LP (plaquetopenia) fica mais facilitado nas grávidas com sinais e sintomas de toxemia que apresentam a tríade laboratorial de anormalidades sugerindo lesão eritrocitária, disfunção e danos hepáticos e trombocitopenia (BURROW; FERRIS, 1996)

Além das intercorrências citadas, também podem acontecer complicações como:

Placenta previa, quando a parte da placenta recobre o orifício interno cervical; [...] Deslocamento Prematuro da Placenta normalmente inserida (DPP) é a separação intempestiva da placenta implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto; [...] Prenhez ectópica quando ovo se implanta fora do útero, sendo assim, sinônimo de prenhez extra-uterina, a incidência da prenhez é de 1,5 a 2% das gestações, dependendo do nível da população investigada e do tipo de serviço hospitalar onde os números foram obtidos. (REZENDE; MONTENEGRO, 2008, p. 234; 254; 261)

Em decorrência a esses fatores e outros, a mulher gestante fica predisposta a síndromes que influenciam a perda do seu feto ou bebê. Diante disso, pode-se frisar o abortamento espontâneo ou provocado, onde a grande maioria dos casos de abortamento espontâneo é determinado por cromossomopatias, responsáveis por 50-60% das interrupções ocorridas até 15 semanas de gravidez (REZENDE; MONTENEGRO, 2008).

No processo de atendimento das urgências, estas se expressam das mais variadas formas: pela necessidade de responder aos agravos de qualquer natureza, seja ela clínica, traumática, obstétrica ou psiquiátrica, nem sempre coincidente com as áreas de profissionalização do trabalhador ou de sua formação específica; pela necessidade de estar preparado para atender pacientes de quaisquer faixas etárias, de interagir com profissionais que não são da área da saúde, mas que participam da atenção às urgências, de assumir o cuidado em situações completamente adversas, de complementar a assistência, adentrando em serviços que não são pertinentes à sua atuação. Há diversas outras situações que, no atendimento pré-hospitalar, percorrem um caminho inverso: não é a equipe que espera pelo paciente no interior de um serviço; é ela que vai ao encontro dele, para assisti-lo em situações das mais variadas (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

As ocorrências das patologias obstétricas geralmente produzem manifestações clinicamente detectáveis no decurso da gestação; mas nem sempre com tempo específico para dar continuidade ao pré-natal, porém, habitualmente os sinais e sintomas aparecem apenas no último trimestre da prenhez, quando as alterações patológicas encontram-se num estágio avançado, determinando condições ameaçadoras à vida da mãe e/ou do conceito e expondo as gestantes desprovidas de assistência especializada a situações de urgências/emergências obstétricas, exigindo intervenções imediatas e em alguns casos até mesmo a interrupção da gravidez (REZENDE, 2008).

3.2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

No dia 29 de setembro de 2003 ocorreu um grande avanço, pois entraram em vigor duas importantes portarias: a 1863 GM, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel, enquanto a segunda portaria, a 1864 GM, oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2003a).

O APH constitui um importante avanço nos Sistemas de Saúde do Brasil, pois permite a hierarquização e a regionalização dos serviços na atenção às urgências, bem como reduzir a lentidão do atendimento e a lotação dos hospitais e pronto-socorros. No entanto, esse tipo de atendimento lida com características que lhes são peculiares, como a própria dinâmica do serviço, que consta com ambulâncias de espaço restrito, movimentação constante, péssimo estado de conservação das ruas, avenidas e estradas. Cabe ressaltar ainda o curto período de tempo em contato com os pacientes e o não acompanhamento do tratamento definitivo do caso, já que um de seus objetivos é o atendimento rápido e encaminhamento a uma instituição hospitalar (BRASIL, 2003b).

A área de urgência e emergência tem exigido dos enfermeiros uma nova forma de atuação na assistência extra hospitalar, cujo atendimento seja destinado a toda e qualquer solicitação de socorro neste âmbito. É necessário que esse profissional disponha de conhecimentos e habilidades específicas, estando centrado na preservação da vida e na prevenção de possíveis sequelas (BRASIL, 2003^a).

No processo de atendimento das urgências, estas se expressam das mais variadas formas: pela necessidade de responder aos agravos de qualquer natureza, seja ela clínica, traumática, obstétrica ou psiquiátrica, nem sempre coincidente com as áreas de profissionalização do trabalhador ou de sua formação específica; pela necessidade de estar preparado para atender pacientes de quaisquer faixas etárias, de interagir com profissionais que não são da área da saúde, mas que participam da atenção às urgências, de assumir o cuidado em situações completamente adversas, de complementar a assistência, adentrando em serviços que não são pertinentes à sua atuação. Há diversas outras situações que, no atendimento pré-hospitalar, percorrem um caminho inverso: não é a equipe que espera pelo paciente no interior de um serviço; é ela que vai ao encontro dele, para assisti-lo em situações das mais variadas (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

O APH não é apenas o exercício da enfermagem nas emergências, como foi ensinado na graduação. A experiência da emergência fora do hospital mostra os vários tipos de

atividades que o enfermeiro é levado a desempenhar, e que, por vezes, geram difíceis conflitos éticos legais no enfrentamento de inúmeras situações (BRASIL, 2003b).

O SAMU-192 destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações. A necessidade do reconhecimento da efetividade da assistência precoce às pessoas em situação de emergência, seja por mal súbito, acidentes ou violência, resultou no surgimento de vários serviços de saúde, públicos e privados, de atendimento pré-hospitalar (APH) e de remoção inter-hospitalar (BRASIL, 2008).

No SAMU 192, há previsão de unidades de atendimento de suporte intermediário, cuja equipe é composta por um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor socorrista: algumas viaturas são equipadas com material de suporte básico e outras com material de suporte avançado. Esses enfermeiros recebem treinamento específico para atuar nesse tipo de atendimento. O trabalho no SAMU exige profissionais competentes, humanizados, éticos e que estejam inseridos numa política de educação permanente e gestão do trabalho efetiva e eficiente. (BRASIL, 2008).

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tem como objetivos: articulação, integração, contribuindo na inter-relação entre os diversos membros da equipe, além de ser reconhecido como coordenador de enfermagem. Constitui-se em um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista e entre a coordenação do serviço. O papel que os enfermeiros têm desenvolvido, no atendimento Pré-Hospitalar é articular, supervisionar as dinâmicas do trabalho no serviço (MELLO; BRASILEIRO, 2010)

No acompanhamento às pacientes de alto risco o atendimento móvel é de grande importância, pois são abordagens, que deverão ser feitas com segurança e com atendimento adequado e humanizado, para solucionar possíveis problemas inerentes aos pacientes, e atuação do enfermeiro é importante no desenvolvimento do atendimento (BRASIL, 2000).

Atualmente, encontram-se disponíveis vários tipos de cursos que têm por objetivo colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige alto nível de resolutividade para o cuidado do paciente. Dentre eles estão o ACLS (Advanced Cardiac Life Support),

ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma), PHTLS (Suporte de Vida Pré-Hospitalar ao Trauma), BLS (Suporte Básico de Vida) entre outros. Para atuar em APH, faz-se necessário que os enfermeiros, em nível de graduação, preparem-se adequadamente, seja através de cursos de especialização, aperfeiçoamento, extensão e até de mestrado e doutorado, para o mercado de trabalho nessa área, cada vez mais exigente (MELLO; BRASILEIRO, 2010)

Na vida diária de um profissional de enfermagem, quase sempre se observa uma prática que busca atender as necessidades de saúde das mulheres, bem como as particularidades do atendimento pré-hospitalar. A prática profissional deve levar em consideração o compromisso com o sujeito, família e sociedade. Baseado nisso, o trabalho do enfermeiro exige compromisso ético e moral nos atendimentos de urgências e emergências (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

Assim, Vargas e Ramos (2008) argumentam que os profissionais devem desenvolver habilidades para observar os clientes por meio do cuidado tecnológico e proceder às avaliações necessárias. Portanto, a partir da conexão do profissional com a técnica é possível realizar uma avaliação dos sintomas referidos pelo usuário na sua interface com a técnica utilizada.

3.4 ABORDAGEM A GESTANTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Para a realização de um atendimento e uma abordagem satisfatória é necessário que o profissional detenha conhecimento técnico-científico para analisar os dados no atendimento emergencial em unidades móveis (SAMU) e classificar os possíveis riscos para essas gestantes.

O enfermeiro deve ter capacidade de investigar as necessidades peculiares e de elaborar intervenções individuais (LOWDERMILK, 2002).

Outro fator de extrema valia para uma boa abordagem é a interação da equipe com a gestante. O enfermeiro pode fazer seu diagnóstico independente ou com outros profissionais envolvidos na assistência da cliente que esteja precisando de um atendimento de urgência e emergência nas unidades móveis (SAMU) (ZIEGEL; CRANLEY, 1986),

Conforme Freitas (2001), o enfermeiro deve possibilitar a individualização do cuidado e a identificação dos problemas, favorecendo um acompanhamento adequado. A assistência de enfermagem na abordagem à gestante deve esclarecer a respeito do que ocorre com ela e o feto, tirando suas dúvidas, preparando-a para a maternidade.

Assim, para realizar uma abordagem adequado no APH tem que trabalhar em cima de uma atendimento qualificado dentre as exigências do Programa de Humanização (PHPN) foram instituídos pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2002a).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo é caracterizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quanti-qualitativa, que busca analisar a atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência a pacientes obstétricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Município de Mossoró/RN. Para a realização desse estudo foi necessário à utilização de pesquisas em livros e artigos científicos.

Conforme Triviños (1987), a pesquisa descritiva serve para descrever fatos e características que estão presentes em um determinado número de pessoas e visa clarear as situações e decisões para planos futuros, bem como identificar os problemas que possam surgir e justificar as condições.

Para Gil (2009) a pesquisa exploratória tem como propósito gerenciar e propor maior intimidade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

A pesquisa qualitativa estuda o número de significados, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

O método qualitativo não utiliza recursos mensuráveis do fenômeno, do grupo, ou da população a ser estudada em si, portanto, a observação de um pequeno grupo de indivíduos. A coleta de dados utilizando a pesquisa qualitativa nos permite compreender a maneira de vida das pessoas, não se tornando apenas um inventário sobre a vida de um determinado grupo (VÍCTORA; KNAUTH; HANSEN, 2000).

O estudo quantitativo caracteriza-se pela quantificação tanto nas modalidades de coleta das informações, quanto por meio de estatísticas, desde a mais simples a mais complexas (RICHARDSON, 1999).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na sede do SAMU do Município de Mossoró, sendo esta uma unidade para atender toda zona urbana da cidade (norte, sul, leste e oeste), como forma de retratar a realidade do município e de enriquecer a pesquisa.

O SAMU de Mossoró possui três Unidades de Suporte Básico e uma de Suporte Avançado. O quadro profissional comporta 18 médicos, 7 enfermeiros, 17 técnicos de

enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem e 18 socorristas. O trabalho do enfermeiro difere do serviço hospitalar, por ser prestado em locais públicos por ser prestado fora do ambiente hospitalar. A vestimenta dos profissionais é composta por um macacão, com tarja refletiva e identificação profissional.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida para o estudo foi composta por enfermeiros que atuam nas SAMU do Município de Mossoró, perfazendo uma amostra de cinco (05) enfermeiros. Foi utilizada a técnica de amostragem aleatória, para Gil (2009) a amostragem aleatória baseia-se na escolha em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual. Os métodos utilizados podem ser o uso de simples dados para sorteio até as tabelas de números aleatórios.

A coleta de dados utilizando a pesquisa qualitativa nos permite compreender a maneira de vida das pessoas, não se tornando apenas um inventário sobre a vida de um determinado grupo (VÍCTORA; KNAUTH; HANSEN, 2000).

A pesquisa foi feita com os enfermeiros que trabalham em unidade móvel (SAMU) e que tiveram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento - TCLE, (Apêndice A), que tem por finalidade possibilitar, aos sujeitos da pesquisa, o mais amplo esclarecimento.

Foram excluídos profissionais que não tenham interesse e/ou disponibilidade em participar da pesquisa, e os que não aceitem assinar o TCLE.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi feito por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B). Os resultados brutos foram submetidos (tradicionalmente) a operações estatísticas simples (percentagens) ou complexas (análise fatorial) que permitem colocar em relevo as informações obtidas.

A entrevista semiestruturada foi feita com elaboração de questionários básicos, sendo um roteiro de perguntas pré-estabelecidas e que se apoiam nas teorias descritas no estudo. (HANDEM; MATIOLI; PEREIRA, 2004)

A partir daí foram propostas inferências e interpretações sobre o resultado da pesquisa (Apêndice A), para o aperfeiçoamento na execução deste tipo de instrumento, o investigador

se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas de maneira metódica; proporcionando ao investigado, verbalmente, as informações necessárias para a coleta de dados (MARCONI; LAKATOS, 2000).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, foi realizada a coleta de dados, através da aplicação de entrevistas, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação e discussão dos dados.

Segundo Gil (2009), dentre todas as técnicas de interrogação, a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade.

As entrevistas foram agendadas, de acordo com a disponibilidade das participantes da pesquisa, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para posterior análise dos dados.

Antes da aplicação do instrumento, foi orientado aos participantes quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo das informações. Os enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde este serão mantido em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2012.

4.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Através dos processos metodológicos para uma avaliação de análise dos dados quantitativos, estes foram avaliados a partir de comprovação de estatísticas, representados por gráficos e posterior interpretação destes, oferecendo ao pesquisador entendimento da literatura. Segundo Marconi e Lakatos (2010) é um procedimento utilizado com habilidade pode evidenciar através de esclarecimento preciso para uma melhor compreensão, podendo ser utilizada na forma de gráficos analíticos ou informativos.

Segundo Goldim (2000), a pesquisa qualitativa vem ao encontro de perceber as questões relacionadas com os sentimentos e das experiências vivenciadas pelos seres humanos, bem como os fenômenos observados na prática com representações repletas de significados. Esses significados encontrados estão diretamente relacionados com o ambiente onde estão inseridos e participam.

Os dados qualitativos foram analisados e discutidos a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, no qual conforme Lefèvre e Lefèvre (2005) permite compreender e reconstruir a natureza dos discursos e argumentação do pensamento sem modificá-lo, considerando o significado do conteúdo do depoimento dos participantes. Esta estratégia metodológica proporciona uma visão mais clara, uma representação social e o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Sendo possível, visualizar o pensamento humano sob a forma de um discurso, após ter sido analisado e interpretado pelo pesquisador.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos e legais em pesquisa de acordo com Resolução 196/96 CNS/MS, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras e pesquisa envolvendo seres humanos, sob a ótica o indivíduo e as coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: beneficência, não maleficência, justiça, equidade e autonomia, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica ,aos sujeitos da pesquisa e do Estado (BRASIL, 1996). Relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitário (justiça e equidade).

O trabalho também atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que se refere ao Código de Ética dos profissionais de enfermagem, no qual atribuir ao profissional os seus direitos, princípios e responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética, além de atender aos interesses da classe, levando em consideração a assistência em enfermagem à população (COFEN, 2007).

Como foram citados, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foram prontamente atendidos. Foi aprovada, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, foi executada a coleta de dados.

Os enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas, que contaram com a pesquisa assinaram um Termo de Livre Consentimento, e tiveram total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

4.8 FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pela pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) contribuiu com acervo de livros e periódicos, da biblioteca, orientador e banca examinadora.

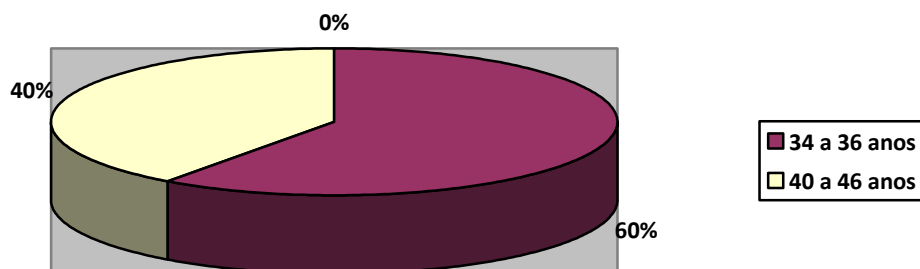
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentadas informações obtidas a partir do instrumento de coleta de dados. Os resultados e suas respectivas discussões, seguindo a mesma ordem do roteiro de entrevista, no qual consta uma parte referente aos dados de identificação da amostra e outra sobre “Atuação do enfermeiro no atendimento em Urgência e Emergência nas intercorrências obstétricas em Unidade Móvel (SAMU)”.

5.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A primeira parte do roteiro utilizado aponta características pessoais e profissionais dos enfermeiros pesquisadores, tais como: faixa etária, religião, estado civil, tempo de formação, possui pós-graduação, tempo de atuação do APH. Os resultados estão apresentados em gráficos, seguidos de sua respectiva discussão.

GRAFICO 1- Caracterização dos enfermeiros por faixa etária. Mossoró/RN.

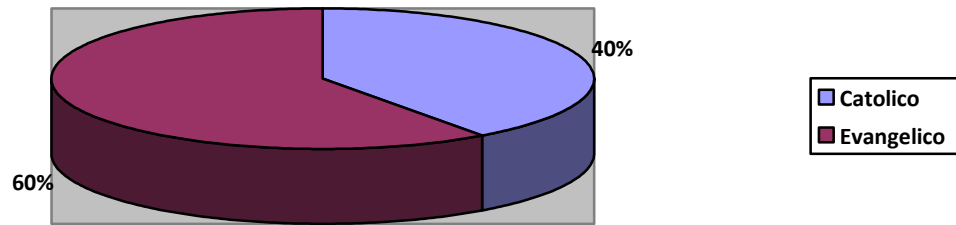


Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

No gráfico 1 os entrevistados estão distribuídos por faixa etária : 60 % pertencem ao grupo de 34 a 36 anos e 40% pertencem a faixa etária de 40 a 46 anos.

Observa-se através desses dados que a maioria dos enfermeiros encontra-se na faixa etária dos 34 a 46 anos, que implica em experiência e maturidade profissional, no entanto, o fator idade não deve ser analisado separadamente, devendo ser considerado o tempo de formação (CARVALHO; KALINKE, 2008).

GRAFICO 2- Caracterização dos enfermeiros por Religião. Mossoró/RN.

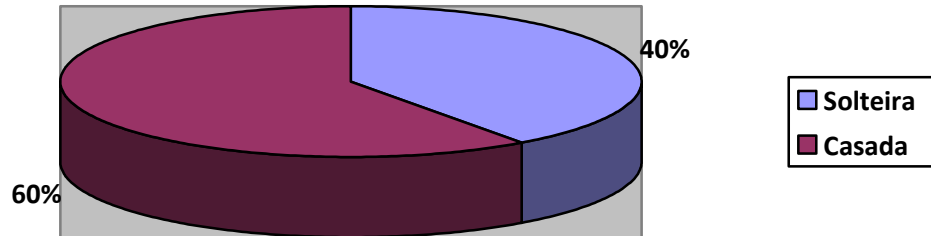


Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

No gráfico 2 os entrevistados estão distribuídos por religião, 40 % são católicos e 60% são evangélicos. Onde pode ser observado que através desses dados a maioria dos enfermeiros são da religião evangélica.

Segundo Bohn (2004) uma das principais novidades das religiosidades no Brasil nas últimas décadas tem sido o crescimento das religiões evangélicas. Se, em 1980, os evangélicos correspondiam a cerca de 6.6% da população brasileira, o último censo revelou que, em 2000, os adeptos dessas religiões perfazem aproximadamente 14,6 % do total dos brasileiros.

GRAFICO 3- Caracterização dos enfermeiros por Estado Civil. Mossoró/RN.



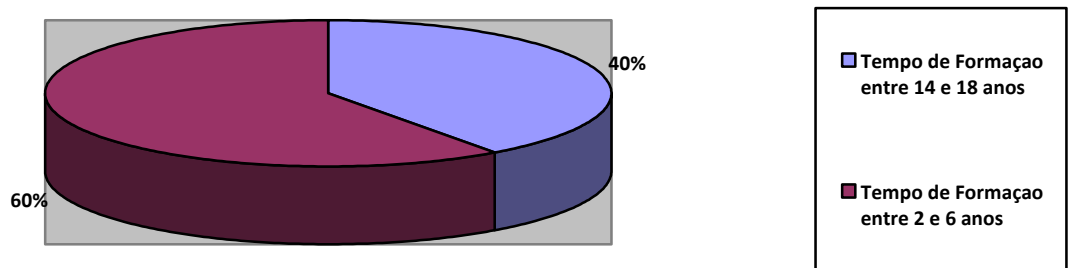
Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

No gráfico 3 os entrevistados estão distribuídos por Estado Civil, onde 25 % dos participantes da pesquisa estão solteiros e 60% estão casados .

No gráfico 3 observa-se que através desses dados a maioria dos enfermeiros encontra-se casados, onde tem que ter tempo para casa e trabalho.

Embora segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012) o perfil dos estados civil se se concentrem sua maioria solteiros (55,3% da população brasileira) a coleta afirma que a maior parte dos enfermeiros opta por ser casados.

GRAFICO 4- Caracterização dos enfermeiros por Tempo de Formação. Mossoró/RN



Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

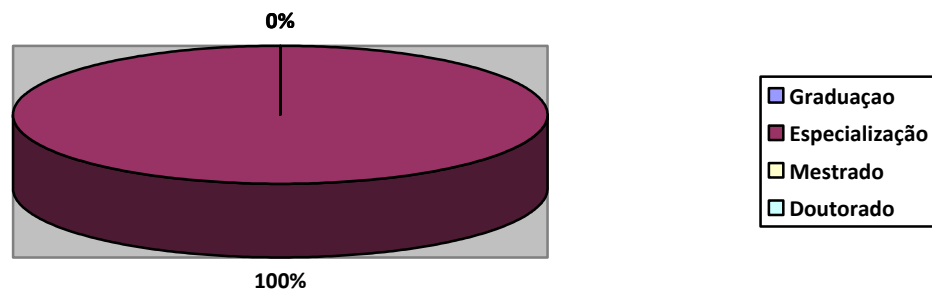
Quanto ao tempo de formação, o gráfico 4 revela que 40% dos entrevistados concluiu a graduação no período entre 14 e 18 anos, 60 % deles entre 2006 a 2010. Percebe-se que a maioria dos profissionais entrevistados concluiu a graduação entre 2 e 6 anos, não sendo

encontrado nenhum profissional com menos de 1 ano de graduação . Compreende-se aqui a relação entre a faixa etária e o tempo de graduação. Como refere Martins et al (2006, p.474):

Tempo de formado pode ser um indicativo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade. O bacharelado revela as competências e habilidades do enfermeiro, assim como o tempo de formação em uma dada época reflete o conhecimento e aptidão valorizados em um determinado período.

Considerando a citação acima, pode-se falar que o tempo de formação da maioria dos entrevistados possa refletir nos dados referentes ao (SAMU).

GRAFICO 5- Caracterização dos enfermeiros por Titulação. Mossoró/RN

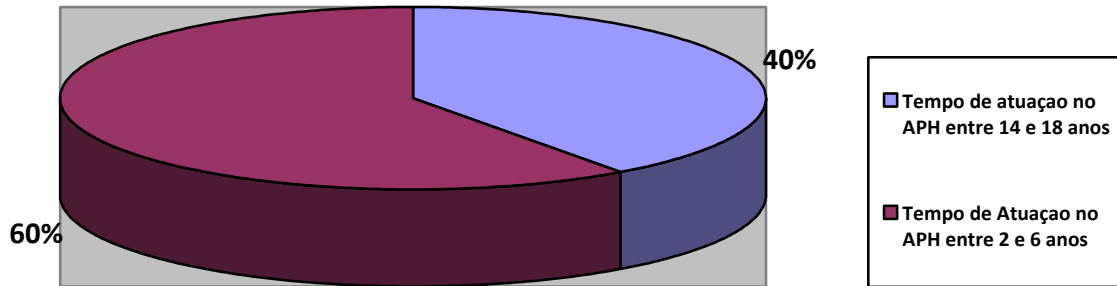


Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

O Gráfico 5 representa o percentual de enfermeiros por titulação. Dos enfermeiros entrevistados, 100% possuem especialização, não sendo encontrados enfermeiros com mestrados ou doutorado. Os dados mostram que a maioria dos profissionais entrevistados possui pelo menos alguma especialização, o que parece estar relacionado às exigências do mercado de trabalho, onde os cursos de especialização tem se tornado quesitos decisivos para contratação efetiva.

Tal resultado se coloca como uma característica positiva, uma vez que esse fato irá refletir na qualidade da assistência prestada. Além disso, as instituições em questão, além da assistência, têm como a missão as atividades de ensino e pesquisa, fazendo-se necessários investimentos em capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, quer por iniciativa pessoal ou organizacional (CARVALHO; KALINKE, 2008)

GRAFICO 6- Caracterização dos enfermeiros por Tempo de atuação no APH. Mossoró/RN.



Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

O Gráfico 6 representa a caracterização dos enfermeiros por tempo de atuação no APH. Dos enfermeiros entrevistados, 40 % atuam no APH entre 14 e 18 anos , sendo que 60 % dos entrevistados atuam no APH entre 2 a 6 anos, não sendo encontrados enfermeiros com menos de 2 anos de atuação no APH na unidade do SAMU.

A formação de profissionais que atuam no atendimento pré - hospitalar (APH) carece de preparação específica, pois este é um tema relativamente novo nesse meio e pouco enfatizado nos cursos de graduação (medicina e enfermagem) e de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008)

5.2 RESULTADOS REFERENTES A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS

A segunda parte do roteiro traz questões abertas relativas à atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas.

Dessa forma, os resultados apresentam-se em quadros, sob a forma de Discurso de Sujeito Coletivo (DSC), configurando a abordagem qualitativa. Convém esclarecer que embora em alguns momentos o DSC apareça composto apenas pelo depoimento de um participante, tal fato não compromete a credibilidade do estudo, uma vez que o relato de um só entrevistado pode perfeitamente representar a opinião de uma coletividade.

Preservando a identidade dos enfermeiros, evitando exposições desnecessárias. Os discursos distintos oscilam em 1ª e 5ª pessoa, com as devidas correções gramaticais. Objetivasse, desse modo, facilitar para melhor compreensão do estudo.

QUADRO 1 – Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão: Quais são as intercorrências obstétricas mais frequentes durante o APH?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Traumas na Gestação	As ocorrências na obstetrícia são um pouco diferenciadas, seja ela um atendimento na questão de traumas, ou nas ocorrências não traumáticas que esta relacionada à questão de comportamento, hemorragias em gerais e abortamentos em si.[...] as intercorrências mais frequente na hora de um atendimento pré-hospitalar com as gestantes são: partos normais, metrorragias ,abortamentos em geral, traumas por acidente de carros, eclampsias e suas complicações. [...]
Ideia central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Atendimentos ao Parto	Solicitação de partos ,como 192 é gratuito o pessoal liga devido a gestante começar sentir as contrações, as vezes é alarme falso mais é feito toda uma avaliação é feito a solicitação da ambulância onde é feito todo atendimento necessário e eficaz com a gestante e o feto.[..]

Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

Os discursos demonstram que as principais ocorrências obstétricas estão relacionadas aos traumas na gestação e aos atendimentos ao parto, conforme ideias centrais 1 e 2. Aponta ainda que as equipes estão preparadas para os atendimentos obstétricos, a partir do conhecimento teórico e habilidades técnicas, conforme a sua prática em atendimento pré-hospitalar com gestante.

Os enfermeiros atuantes em APH são conhecedores da prática proposto pelo tema, onde esta relacionada às situações que exigem tomadas de decisão, prontidão e destreza/habilidade, o momento de maior estresse e insegurança na área, pois o melhor atendimento para a mãe vai ser o melhor atendimento para o feto, onde o enfermeiro participa da previsão de necessidade da vítima; definindo prioridades; iniciando intervenções

necessárias; fazendo a estabilização, reavaliando o estado geral e realizando o transporte da vítima (BRASIL, 2004)

A gestação apresenta modificações fisiológicas e anatômicas, que podem interferir na avaliação da paciente acidentada, ou em pacientes em trabalho de partos normais, pacientes com complicações através do parto de risco e eclampsias e suas intercorrências, necessitando de um atendimento rápido e eficaz de toda a equipe que ali se encontra através de todo o conhecimento para a realização de uma avaliação e atendimento correto. As prioridades do tratamento da gestante traumatizada ou com intercorrências são as mesmas que a da não-gestante. Entretanto, a ressuscitação e estabilização com algumas modificações são adaptadas às características anatômicas e funcionais das pacientes grávidas. As equipes devem lembrar que estão diante de duas vítimas, devendo dispensar o melhor tratamento à mãe (MACHADO, 2007).

QUADRO 2 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão : Quais são as maiores dificuldades de um atendimento com as gestantes ?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Atendimento diferenciado	Não vejo como dificuldade e sim um atendimento diferenciado e específico[...] Um atendimento diferenciado e específico[...]
Ideia central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Falta de informação das gestantes	As maiores dificuldades encontradas são desinformação e mitos sobre o real trabalho do (SAMU) [...] A Falta de Informação das gestantes[...]

Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

O quadro 2 refere-se as maiores dificuldades de um atendimento com as gestantes pelos os enfermeiros participante da pesquisa, que : atendimento diferenciado e falta de informação das gestantes.

No decurso da gravidez, algumas intercorrências podem ameaçar a vida da mãe ou da criança, configurando situações de emergência que exijam a intervenção do socorrista. Além disso, socorristas podem ser acionados para assistir ao trabalho de parto normal, desencadeado na via pública. Isso justifica prepará-los para atuar nas emergências obstétricas: parto normal, parto prematuro e abortamento (BRASIL, 2002b).

Então pela falta de informação das gestantes sobre o APH, leva os profissionais das unidades de emergência à análise mais acurada para estabelecer a priorização do atendimento,

tornando o trabalho longo, árduo, estressante, dificultando para o cliente manter um relacionamento confidencial e privativo (GOMES; MENDONÇA; PONTES, 2002).

Os procedimentos de atendimento a vítimas seguem, segundo Dalcin e Cavazzola (2005), os protocolos estabelecidos que preconizam seguir o protocolo do PHTLS, promovendo atendimento e transporte adequado ao serviço de saúde, regulado e integrante do Sistema Estadual de urgência e emergência.

No atendimento pré-hospitalar, onde recursos limitados têm que ser ajustados para dar resposta a necessidades de cuidados de saúde nem sempre previsíveis e em constante mudança, é realmente um desafio, onde todas se sentem preparadas para o atendimento com a gestante (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

QUADRO 3 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Quais são as principais atribuições do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Estão de acordo com o protocolo da portaria nº 2.048	Dentro da política de atenção as urgências existe a portaria 2048 que descreve as competências e atribuições do enfermeiro ,como somos um equipe seguimos todo o protocolo[...]

Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

No quadro os enfermeiros relatam que suas atribuições estão de acordo com o protocolo da Portaria nº2.048 , pode-se dizer que os princípios básicos do atendimento pré-hospitalar são aplicados. Os protocolos colocam pontos cruciais para um bom atendimento, definindo critérios e condutas que farão diferença no prognóstico dos pacientes.

Existe uma gama de condutas que é muito bem estabelecida nos protocolos, é imprescindível para exercer o APH, é o que afirma Thomaz e Lima (2000).

Segundo a portaria nº 2.048 do MS. Compete ao Enfermeiro supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe de APH móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem distorcia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão (BRASIL, 2007)

QUADRO 4 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Como você avalia atuação do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Coerência	Muito participativa e de forma coerente[...]De uma suma importância o papel do enfermeiro ,nesse momento[...]
Ideia central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Atuação continuada	...ela deve ser repensada, porque essa atuação do enfermeiro tem que ser, uma atuação continua, depende muito da educação permanente com todo um contexto que rever não só o preparo do enfermeiro, para as ocorrências obstétricas traumáticas ou não[...]

Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

O quadro 4 refere-se à avaliação da atuação do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas, no qual aponta como ideias centrais 1 e 2: coerência e atuação continuada. Onde os enfermeiros atuam baseados em protocolos, fato que demonstra coerência, assim como necessidade de atuação contínua.

No âmbito da Enfermagem, o Conselho federal de Enfermagem (COFEN) instituiu Resoluções a fim de amparar legalmente a atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Na Resolução n. 225 de 28 de fevereiro de 2000, dispôs sobre o cumprimento de prescrição medicamentoso-terapêutica a distancia, tornando legal, para os profissionais da enfermagem, a prática de cumprir prescrições medica via radio ou telefone em casos de urgência. (BRASIL, 2000)

No atendimento às vítimas parturientes, é recomendada a capacitação dos profissionais por meio de cursos especializados, treinamentos em serviços, e o aprimoramento profissional da equipe como parte desse processo de capacitação. Atualmente, nas situações de emergência, o consenso internacional recomenda o uso de protocolos do Advanced Trauma Life Support (ATLS), também conhecido como Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVIT). Portanto, a melhoria deste serviço na adoção destes protocolos é de responsabilidade da instituição no qual emprega o atendimento pré-hospitalar, a qual deverá facilitar a acessibilidade dos membros da equipe aos cursos de atualização periodicamente. (LIMA; CAVALCANTE; MIRANDA, 2010)

QUADRO 5 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão Você se sente preparado para atender essas intercorrências? Por quê?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Pela prática	Sim. Uma questão de pratica, esta sempre se atualizando como profissional[...] Sim, questão de pratica[...] Sim, questão de habilidade e pratica[...] Sim, com o tempo me sinto preparada devido a pratica[...]Sim, questão de pratica[...]

Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

O quadro 5 refere-se ao preparo dos enfermeiros para atender intercorrências obstétricas no APH, no qual descrevem ter a partir da pratica profissional.

O desenvolvimento do serviço no atendimento pré-hospitalar necessitam de profissionais qualificados que atendam as especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado durante o atendimento pré-hospitalar ou a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde, onde requer a pratica e o conhecimento científico (GENTIL, RAMOS; WHITAKER, 2008).

O Atendimento de enfermagem é uma atividade de grande importância e resolutividade quando realizada de forma adequada pelos enfermeiros e toda equipe. Trata-se um protocolo seguida por toda a equipe, oferecendo suporte a paciente parturiente. A realização da consulta de enfermagem exige do profissional enfermeiro uma série de conhecimento e constante treinamento que o instrumentalize a desenvolver esta prática (CARVALHO; KALINKE, 2008).

QUADRO 6 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão: Quais os principais desafios para atuação do enfermeiro no APH às intercorrências obstétricas?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Aprendizado	O aprendizado é algo que tem que ser constante, o saber e o fazer requer um único desafio estudar em busca conhecimento sempre, sempre [...]
Ideia central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Déficit na saúde	Ainda existe um déficit na saúde, a porta de

	entrada, das maternidades precisa melhorar, para o atendimento digno para gestante [...]
Ideia central III	Discurso do Sujeito Coletivo
Humanização	Não só com as gestantes nosso principal objetivo é uma atendimento com qualidade, com humanização na qual realmente a paciente seja atendida de uma forma adequada a gestante, a família e ao recém-nato [...]

Fonte: Dados de identificação do instrumento da coleta de dados (2012).

O quadro 6 refere-se os principais desafios para atuação do enfermeiro no APH, que de acordo com as ideias centrais 1, 2 e 3 são: aprendizado, déficit na saúde e humanização.

Conforme Martinelli et al (2004, p. 210), “[...] a consulta de enfermagem é uma atividade essencial do enfermeiro no processo da assistência ao cliente seja na área hospitalar ou na pré-hospitalar”. Essa atividade é de grande importância e resolutividade quando realizada de maneira adequada, pois, além de gerar autonomia e realização profissional, fortalece o acolhimento entre o enfermeiro e o usuário e vice-versa.

Dessa forma, a consulta de enfermagem tem como objetivo ter uma visão holística, apreendendo toda a informação levada pelo cliente, possibilitando um diagnóstico preciso e ter condições de elaborar um plano de assistência de acordo com a necessidade de cada indivíduo para obtenção de um bom resultado (CARVALHO; KALINKE, 2008).

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, deve prestar uma assistência de qualidade, pois assim o trabalho desse profissional se torna mais valorizado, individualizado e qualificado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de atendimento pré-hospitalar é uma área de trabalho que busca agilizar a prestação de cuidados aos pacientes, de forma que os riscos sejam minimizados. Assim, o cuidado com o paciente é resultado do empenho e do conhecimento adequado de toda a equipe de trabalho.

A assistência pré-hospitalar adequada depende não só do conhecimento dos profissionais, mas principalmente do engajamento e do trabalho coletivo de toda a equipe em atuação, preocupando-se inteiramente com a assistência a vítima e ao trauma sofrido por ela, visando estabilizá-la e encaminhá-la o mais breve possível ao tratamento definitivo.

Nesse contexto encontram-se as intercorrências obstétricas, que foram enfatizadas nesse trabalho, dando-se ênfase à atuação do enfermeiro. Os objetivos, ora propostos, foram atingidos, o que permitiu uma análise satisfatória dos dados.

Quanto ao perfil dos enfermeiros, 60% possuem idade entre 34 e 46 anos, 60% são evangélicos, 60% são casados, 60% são formados entre 2 e 6 anos e 100% possuem especialização.

De acordo com os dados, identifica-se que as principais intercorrências obstétricas durante o atendimento pré-hospitalar são: traumas na gestação e atendimento ao parto. No que se refere atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas, os participantes descrevem que está de acordo com o protocolo da portaria nº 2.048. Os principais desafios para atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas são: aprendizado, déficit na saúde e humanização.

O atendimento pré-hospitalar as gestante requer um diferencial, porem seguem um protocolo conforme o Ministério da Saúde, na perspectiva de uma assistência integral, contribuindo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes fora do âmbito hospitalar e principalmente das gestantes, não apenas para melhorá-la as condições físicas, mas principalmente para ocasionar segurança correta para a vida da mãe e do feto, na qual a equipe esteja preparada para esse suporte.

Faz-se necessário ainda o fortalecimento da educação permanente nos serviços de saúde, no sentido de melhorar o atendimento às gestantes com conhecimento adequado e capacitações apropriadas.

Esta pesquisa contribuiu para melhoria dos conhecimentos, mostrou ainda a importância da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, enfatizando a importância de se trabalhar em equipe, e sempre manter-se atualizado. Espera-se ainda que

contribua para o aprofundamento dessa temática no meio acadêmico e possibilite nos serviços de saúde uma reflexão sobre sua realidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

BOHN, Simone R.. Evangélicos no Brasil: perfil socioeconômico, afinidades ideológicas e determinantes do comportamento eleitoral. **Opin. Publica**, v.10, n.2, p. 288-338, 2004.

BRADEN, O. S. Pré-natal da gestante de alto risco. In: BRANDEN, O. S. **Enfermagem materno-infantil**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3.ed. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAMU-192: O que é o SAMU?** 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?>. Acesso em: 01 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Portaria nº 2.048/GM de 05 de novembro de 2002. **Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília, 2002b. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf > Acesso em: 02 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Espaço Gestor – SAMU**. 2011. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/espacogestor>> Acesso em: 02 jun. 2012

BRASIL. Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2003a. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao.>>. Acesso em: 02 jun. 2012.

BRASIL. Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2003b. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao.>>. Acesso em: 02 jun.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Atendimento Pré-Hospitalar). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 219, 12 nov. 2002a. Seção 1, p.32-54. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao.>>. Acesso em: 02 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: manual Técnico**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v.4, n.2, p.15-25, 1996.

BURROW, Gerard; FERRIS, Thomas. **Complicações clínicas durante a gravidez**. 4.ed. São Paulo: Roca, 1996.

CARVALHO, D. R.; KALINKE, L. P. Perfil do enfermeiro quanto à motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. **Boletim de Enfermagem**, Paraná, 2008.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. In-service training for health professionals of the Mobile Emergency Care Service: report on the experience of Porto Alegre, RS, Brazil. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-2832008000300016& Acesso em: 30 maio 2012

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/legislação>>. Acesso em: 2 jun. 2012

DALCIN, R. R.; CAVAZZOLA, L. T. Serviço de assistência médica de urgência. In: NASI, L. A. et al. **Rotinas em pronto-socorro**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.22-25.

FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 680p.

FREITAS, F. **Rotinas em Obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 624p.

GIL, A. C. **Métodos e Técnica de pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, R.; MENDONÇA, E. A.; PONTES, M. L. As representações sociais e a experienciada doença: uma discussão inicial. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Caminhos do pensamento epistemologia e método. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2002.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200800020 Acesso em: 1 jun. 2012

GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

HANDEM, P.C.; MATIOLI, C.P.; PEREIRA, F.G.C. Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Difusão editora, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010: Uniões consensuais já representam mais de 1/3 dos casamentos e são mais frequentes nas classes de menor rendimento**. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2240&id_pagina=1> Acesso em: 11 dez. 2012

JUNQUEIRA JÚNIOR, G. et al. Estudo epidemiológico dos atendimentos do SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência. **RevHPS**, v.43, p.22-24, 1997.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, O. **Discurso do Sujeito Coletivo: Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. 2. ed. São Paulo: EDUSC, 2005.

LIMA, T. R. M.; CAVALCANTE, E. S.; MIRANDA, F. A. N. Dificuldades vivenciadas pela equipe de bombeiros no resgate a vítimas encarceradas. 2010. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/690/426> Acesso em: 2 jun. 2012

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, p.381-387, 1999.

LOWDERMILK, D. L. et al. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 3. ed. rev. amp. São Paulo: Atlas, 2000.

MACHADO, Joceméri Juliana. Serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU/192: o enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar. Cascavel, 2007. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/tcc/2007/Enfermagem/ServiçodeAtendimento_movel_de_urgencia_a_samu_192_o_enfermeiro_diante_do_atendimento_pre_hospital.pdf> Acesso em: 11 dez. 2012

MALVESTIO, M.A.A. **Suporte avançado à vida: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidentes de trânsito em vias expressas**. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.

MARTINS, C. et al. Perfil do Enfermeiro e Necessidades de Desenvolvimento de Competência Profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, jul./set. 2006.

MARTINELLI, M. et al. Consulta de Enfermagem no Programa de Saúde da Família na visão do enfermeiro. **Revista Técnico Científica da Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 11, 2004.

MELLO, Adryenne de Carvalho; BRASILEIRO, Marislei Espíndula.. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): **Revista Eletronica de Enfermagem**, v.1, n.1, p. 1-16, jan./jun. 2010. Disponível em:<<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/1-.pdf>> Acesso em: 11 dez. 2012

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROMANI, H. M. et. al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 17, n.1, p.41-53, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82>. Acesso em: 01 jun. 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciência social**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

THOMAZ, R.R.; LIMA, F.V. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v.13, n.13, set./dez. 2000.< http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_3/pdf/art7.pdf> Acesso em: 3 jun. 2012

VARGAS, M. A. O.; RAMOS, F. R. S. Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. **Texto & Contexto em Enfermagem**, v.17, n.1, p. 168-176, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 3 jun. 2012

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Sr (a) Esta pesquisa tem como título atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas e está sendo desenvolvida por Magdalena Felix Bernardo (Pesquisadora Participante) aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: analisar a atuação do enfermeiro no atendimento de emergência a pacientes gestantes em unidades móveis do SAMU e como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico e de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa; identificar as principais intercorrências obstétricas durante o atendimento pré-hospitalar; descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas; descrever os principais desafios para atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas.

Justifica essa pesquisa pela relevância desse tema ser significativa para o serviço de saúde, pois poderá contribuir para novas estratégias de abordagem com a usuária.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição para participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem com segura sua privacidade, tendo a liberdade da senhora se recusar a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. A pesquisa oferece riscos mínimos, que são constrangimento e dificuldade para responder sobre a sobre o seu serviço e/ou a temática.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, com questões referentes à temática. As entrevistas serão transcritas e posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e futuramente poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua disposição para esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar seu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2012

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins/Pesquisadora responsável ¹

Participante da pesquisa/Testemunha

¹ Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: patriciahmcmartins@hotmail.com
Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA**PARTE I: DADOS REFERENTES AO PERFIL SOCIOECONÔMICO/FORMAÇÃO**

1. IDADE: _____
2. RELIGIÃO: _____
3. ESTADO CIVIL: _____
4. TEMPO DE FORMAÇÃO: _____
5. POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO?: () SIM () NÃO
Em que? _____
6. TEMPO DE ATUAÇÃO NO APH? _____

PARTE II: DADOS REFERENTES A TEMÁTICA

1. QUAIS SÃO AS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS MAIS FREQUENTES DURANTE O APH?
2. QUAIS SÃO AS MAIORES DIFICULDADES DE UM ATENDIMENTO COM AS GESTANTES?
3. QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO APH ÀS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS?
4. COMO VOCÊ AVALIA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH ÀS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS?
5. VOCÊ SE SENTE PREPARADO PARA ATENDER ESSAS INTERCORRÊNCIAS? POR QUE?
6. QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH ÀS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS?

ANEXO