

ASSISTÊNCIA AO PARTO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: DESAFIOS VIVENCIADOS NA PRÁTICA NA VISÃO DE ENFERMEIROS

Patrícia Souza Rodrigues
Gabrielli Pinho de Rezende

RESUMO

O processo do parto, que compreende o nascimento da criança, nem sempre acontece da forma planejada pela família e pela equipe de saúde. Em alguns momentos esse atendimento pode configurar-se como uma situação de urgência e emergência e exigir a abordagem da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apesar dessa atribuição, nota-se, na prática, que nem sempre os profissionais sentem-se seguros ou preparados para assistir a parturiente em ambiente pré-hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo compreender as vivências e desafios enfrentados na prática, pelos profissionais enfermeiros do SAMU, na assistência ao parto. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que teve como cenário dois municípios de Minas Gerais. Participaram do estudo 12 enfermeiros por meio de entrevistas áudio-gravadas com roteiro semiestruturado, selecionados em unidades do SAMU. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin e organizados em duas categorias: 1- Vivências da assistência ao parto no SAMU na visão de enfermeiros e 2- Vivendo e aprendendo: necessidade de melhorias na assistência pré-hospitalar. Observa-se que os participantes já vivenciaram atendimentos a mulheres em trabalho de parto, apesar dessa não ser uma demanda comum e rotineira, e que a imprevisibilidade desse atendimento gera atenção constante da equipe. Nota-se uma sensação de despreparo de alguns profissionais principalmente no que se refere à assistência ao recém nascido e puérpera. Em relação aos desafios na prática para o atendimento da paciente em trabalho de parto, observa-se que alguns relatados foram o atendimento da gestante sem realização adequada de pré-natal e exames, a falta de acolhimento pela situação de emergência, a dificuldade em lidar com familiares no momento do atendimento e os recursos limitados nas ambulâncias. A implementação de treinamentos e capacitações foi apontada como uma necessidade para a melhoria da assistência pré-hospitalar à gestante. Espera-se por meio desse estudo levantar reflexões acerca no atendimento pré-hospitalar realizado à gestante, principalmente no que se refere ao trabalho do enfermeiro, e promover melhorias na prática.

Descritores: Parto Humanizado. Tocologia. Primeiros Socorros. Assistência Perinatal.

ABSTRACT

The delivery process, which comprises the birth of the child, does not always happen as planned by the family and the health team. At times, this service can be configured as an urgent and emergency situation and require the approach of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) team. Despite this attribution, it is noted, in practice, that professionals do not always feel safe

or prepared to assist the parturient in a pre-hospital environment. This study aims to understand the experiences and challenges faced in practice by SAMU nursing professionals in childbirth care. This is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, which took place in two municipalities in Minas Gerais. Twelve nurses participated in the study through audio-recorded interviews with a semi-structured script, selected from SAMU units. Data were submitted to Bardin's Content Analysis and organized into two categories: 1- Experiences of childbirth care in the SAMU in the view of nurses and 2- Living and learning: need for improvements in pre-hospital care. It is observed that the participants have already experienced assistance to women in labor, despite this not being a common and routine demand, and that the unpredictability of this assistance generates constant attention from the team. There is a feeling of unpreparedness on the part of some professionals, especially with regard to care for newborns and postpartum women. Regarding the challenges in practice for the care of the patient in labor, it is observed that some reported were the care of the pregnant woman without adequate prenatal care and exams, the lack of acceptance due to the emergency situation, the difficulty in dealing with with family members at the time of care and limited resources in ambulances. The implementation of training and qualifications was pointed out as a necessity to improve pre-hospital care for pregnant women. This study is expected to raise reflections about the pre-hospital care provided to pregnant women, especially with regard to the work of nurses, and to promote improvements in practice.

Descriptors: Humanized childbirth. Tocology. First aid. Perinatal Assistance.

1. INTRODUÇÃO

O processo do parto é entendido como o nascimento do recém-nascido e historicamente, era vivenciado no espaço doméstico, na presença somente da mulher, sua família e uma parteira, sem maiores intervenções. Atualmente, com avanços na área da medicina e mudanças socioculturais, esse momento é compreendido como um evento biológico que envolve cuidados importantes no pré-natal, parto e puerpério, que traz consigo desejos de uma assistência segura tanto para a mãe quanto para a equipe de saúde e que deve ocorrer de forma respeitosa e humanizada (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2020; MORAIS; BIMBATO, 2022).

De forma geral, a chegada da criança é esperada com alegria. Entretanto, várias situações podem caracterizar o parto como um momento de urgência e emergência e mudar o planejamento inicial. Entre essas mudanças pode-se citar o local de ocorrência do mesmo. Planeja-se que o parto ocorra em uma maternidade de referência ou no domicílio, com acompanhamento técnico e aparatos tecnológicos adequados, porém, nem sempre isso é possível (FONSECA, 2018).

Nessas situações, seja para uma assistência de urgência no domicílio e uma transferência segura até outros pontos da rede de atenção à saúde, o serviço de atendimento pré-hospitalar

móvel (APH), vinculado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), cujo número para contato é padronizado em 192, apresenta-se como uma opção viável (FONSECA, 2018).

Este serviço funciona 24 horas por dia, presta atendimento em qualquer ambiente, público ou privado, e é composto por equipes com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas. O profissional enfermeiro assume um papel importante na equipe e entre outras atribuições, especificamente em relação ao parto, possui como atribuições monitorar a frequência cardíaca fetal, observar a cor do líquido amniótico, avaliar a dinâmica uterina e acompanhar a evolução da dilatação cervical para monitorar e controlar a evolução do parto. Avaliações precisas possibilitam uma rápida intervenção em caso de alguma intercorrência, resultando em um atendimento seguro, integral e humanizado (MORAIS; BIMBATO, 2022).

Apesar do papel ressaltado acima, nota-se, na prática, que nem sempre os profissionais sentem-se seguros ou preparados para assistir a parturiente em ambiente pré-hospitalar. Durante o parto inúmeras reações fisiológicas e psicológicas ocorrem simultaneamente no corpo da parturiente, bem como, há fatores externos ligados à cultura, sociedade e ambiente. Também, há uma lacuna bibliográfica quanto ao estudo abordado, o que justifica a realização deste projeto.

Acolher e apoiar o paciente e familiares durante todo o processo de parto, monitorar sinais e sintomas de progresso do trabalho de parto, instruir e ofertar métodos não farmacológicos de alívio da dor, prestar atendimento humanizado aos pacientes e seus pares são algumas das variantes que devem ser controladas na assistência ao parto. Esses conceitos são de difícil manejo e tornam-se mais complexos quando em ambiente extra hospitalar, devido aos recursos limitados e situação atípica (BRASIL, 2001).

Diante disso questiona-se: quais as vivências e desafios dos profissionais enfermeiros do SAMU na assistência ao parto? Parte-se do pressuposto de que, frente à especificidade desse tipo de atendimento e número baixo de ocorrências frente aos demais assistidos pela equipe do SAMU, os enfermeiros não se sentem totalmente preparados para realizar essa assistência. São considerados como desafios a assistência à família, à gestante e ao RN durante o deslocamento e o atendimento em caso de gravidade do binômio mãe-filho na ambulância.

O que impulsionou a escolha desse objeto de estudo foi vivenciar na prática, enquanto profissional da rede de urgência e emergência, inseguranças sobre esse atendimento e ao mesmo tempo o desejo de conhecer a realidade, favorecer reflexões e implementar melhorias, se necessário.

O presente trabalho tem como objetivo compreender as vivências e desafios enfrentados na prática, pelos profissionais enfermeiros do SAMU, na assistência ao parto. Na busca de atingir o objetivo elencado, deve-se, como objetivos específicos, analisar como se dá a assistência ao parto pelos profissionais do SAMU, então, pesquisar acerca das vivências e desafios da equipe do SAMU no atendimento ao parto, também, identificar fatores físicos, intelectuais e sociais ligados ao modelo de assistência pré-hospitalar ao parto e, por fim, expor possíveis medidas para a otimização da segurança e qualidade do atendimento prestado pelo SAMU.

Assim, o presente artigo é subdividido em cinco tópicos principais: Introdução, na qual os objetivos, pergunta norteadora, justificativa e demais parâmetros gerais são apresentados; Referencial teórico, sob a necessidade de documentar bibliograficamente as afirmações e buscar estudos sobre a temática analisada; Metodologia, expondo o percurso de edição do projeto; Resultados e discussão, que traz a apresentação dos dados levantados inicialmente e as considerações do estudo aplicado; e, por fim, a conclusão com fechamento e análise geral do constructo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ACESSO À INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO: UMA BASE PARA A DETECÇÃO DE PROBLEMAS E INTERVENÇÕES

A gravidez é um fenômeno fisiológico e observações clínicas e estatísticas mostram que aproximadamente 90% das gestações são consideradas de baixo risco e sem complicações ao longo de sua evolução. No entanto, outras podem já começar com algum problema ou alguma intercorrência aparecer durante o processo. Tendo em vista a relevância do gestar e do nascer seguros, a saúde materno-infantil tem sido reconhecida como área prioritária das políticas e ações de saúde (FONSECA, 2018).

Sabe-se que o acesso à informação de qualidade e conhecimento por parte da gestante e da equipe de saúde podem ser a base para a detecção de problemas e a tomada correta de decisões. Isso porque ao conhecer a situação de saúde pode-se prevenir riscos, evitar óbitos e garantir maior autonomia à mulher e aos profissionais de saúde (AMARAL; LUZ; DIAS, 2007; MORAIS; BIMBATO, 2014).

Morais e Bimbato (2014) mostram que a vigilância é um processo importante para o parto saudável e seguro e que por meio de planejamento, ações de educação em saúde e medidas preventivas é possível detectar precocemente problemas que afetam a gravidez. Os enfermeiros têm um papel importante no pré-natal e a consulta de enfermagem se torna um momento de assistir, escutar e orientar sobre questões físicas, emocionais e do funcionamento da rede de serviços.

A falta de acesso aos serviços pelas gestantes, bem como a adequada adesão ao acompanhamento são desafios vivenciados no cotidiano que muitas vezes levam a situações de urgência. Sabe-se que muitas mulheres grávidas não recebem nenhum atendimento médico, o que dificulta o processo de planejamento e direcionamento da mulher quanto ao processo de parto, o que pode desencadear, por si só, uma emergência obstétrica e ameaça à vida (AMARAL; LUZ; DIAS, 2007).

Além disso, como os direitos reprodutivos das mulheres são considerados um aspecto básico da cidadania, é importante garantir que as mesmas tenham acesso aos cuidados médicos necessários. Atualmente, muitos países não garantem esse acesso e isso pode levar a maiores taxas de mortalidade para mulheres grávidas e no pós-parto (FONSECA, 2018).

Existe ainda, conforme fomentado pela pesquisa de Reis *et al.* (2017), a necessidade de se investir em estudos dessa área. Atualmente a saúde da mulher é amplamente negligenciada quando se trata da autonomia no processo do parto e sobre o ambiente de assistência ao parto. A maioria das pesquisas enfatizam o parto humanitário, a depressão pós-parto, a assistência no pré-natal.

Em geral, uma maneira de reduzir mortes e desfechos negativos na assistência à gestante é fornecer atendimento eficiente e eficaz para as emergências obstétricas, seja a nível pré ou intra-hospitalar. Sabe-se que a maioria de óbitos femininos são evitáveis mediante boa assistência, incluindo os atendimentos de urgência e emergência (AMARAL; LUZ; DIAS, 2007; FONSECA, 2018). Nesse sentido, torna-se relevante conhecer sobre a assistência ao parto no ambiente pré-hospitalar.

2.2 NUANCES DO TRABALHO DE PARTO EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO

O modelo de atendimento pré-hospitalar envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada de qualquer paciente ao ambiente hospitalar e pode ter impacto positivo na morbimortalidade por trauma, violência e outras situações que envolvem a saúde dos

indivíduos. Na prática cotidiana do atendimento pré-hospitalar, os serviços são estruturados com base em ferramentas tecnológicas e no estabelecimento de comunicação entre os participantes da rede de serviços, para que o paciente possa ser assistido de forma integral (ARAÚJO, 2018).

Considera-se atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando meios e métodos disponíveis. Esse tipo de atendimento pode variar de um simples conselho ou orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência onde houver pessoas traumatizadas, visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas (ADÃO, SANTOS, 2012, p. 603).

Nesse sentido, em relação às gestantes, a assistência qualificada no primeiro contato, durante o transporte e a chegada precoce ao hospital são essenciais para melhorar a sobrevivência e conduzir o processo de parto de forma correta (ARAÚJO, 2018).

Adão e Santos (2012) discutem que, em particular, na atenção à parturiente, deve haver um sistema integrado de assistência qualificada por parte dos profissionais de saúde para promover a segurança e o bem-estar perinatal.

Nesse contexto, o Serviço Nacional de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) desempenha três funções principais. Em primeiro lugar, prestam assistência médica de emergência através da linha telefônica ligada à sua linha nacional 192. Além disso, fornecem orientações sobre situações de urgência e emergência através de um centro de assistência médica 24 horas. Por fim, auxiliam na regulação das vagas de emergência em hospitais secundários e terciários (BRASIL, 2006).

As chamadas são avaliadas por um profissional médico, denominado Regulador, que classifica cada solicitação em uma escala de urgência. Esses atendimentos requerem o atendimento de diversos recursos do sistema, como um profissional de saúde externo ou uma unidade. Em algumas circunstâncias, esses recursos podem ser necessários se houver a demanda de suporte adicional. Os paramédicos do SAMU funcionam como um elo vital entre os diferentes níveis de atenção do sistema (FONSECA, 2018).

Dessa maneira, a situação de cada gestante é avaliada e conduzida individualmente. Os profissionais de saúde terão o papel de analisar clinicamente a realidade apresentada, orientar, assistir e encaminhar para o serviço apropriado. Em relação à população assistida e à equipe de saúde, é necessário ampliar a visão do parto para além do atendimento na atenção básica e no hospital e reconhecer os direitos da mulher também nos casos de urgência e emergência, bem

como da relevância de se chamar por socorro qualificado quando necessário (BRASIL, 2006; REIS *et al.*, 2017; FONSECA, 2018).

Em relação aos enfermeiros, sabe-se que os mesmos são considerados peças-chave em diversos ambientes de trabalho e também no ambiente pré-hospitalar. Além de realizarem a assistência propriamente dita, são muitas vezes responsáveis tecnicamente pela equipe em geral. Tudo isso implica na necessidade do desenvolvimento de habilidades e competências específicas e de atualização constante (ADÃO; SANTOS, 2012).

Sobre a saúde da mulher e gestante, a resolução nº 56/2016 do COFEN resolve que ao enfermeiro incumbe “favorecer ambiência segura para o binômio mãe-filho e garantir direitos da mulher como, por exemplo, a presença de acompanhante de sua escolha durante o pré-natal, parto e puerpério” (BRASIL, 2016). Além das atividades básicas de uma enfermeira obstétrica, que incluem o monitoramento dos sinais vitais, a escuta dos batimentos cardíacos fetais e a verificação da saúde física e mental durante o trabalho de parto, a enfermagem vem sendo reconhecida por favorecer o protagonismo da mulher, pela busca de estratégias de cuidado voltadas à autonomia da gestante, pelo acolhimento e pelo diálogo (REIS *et al.*, 2017; MORAIS; BIMBATO, 2014).

3. METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

De acordo com Gil (2010), pesquisa é o conjunto sistêmico e formal de utilização do método científico que dispõe respostas sobre problemas levantados com base no emprego de procedimentos científicos. Ou seja, pesquisar é encontrar respostas sobre um problema, coletando e analisando o material em estudo com base em metodologias funcionais pré-determinadas. Ainda, segundo Triviños (1987, p. 109), as pesquisas exploratórias “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”.

A escolha desse tipo de estudo se adequa ao objeto estudado pelo fato de a assistência ao parto trazer singularidades referentes ao profissional que assiste e também à gestante que está em processo de parto. Além disso, não existe preocupação com demonstrações numéricas e sim com a forma como os fatos acontecem e são vivenciados.

A pesquisa teve como cenário unidades do SAMU de dois municípios de Minas Gerais e os participantes foram profissionais enfermeiros que atuam na assistência direta à população, no serviço do SAMU, independente do tempo de atuação nesse local. Foram excluídos da

pesquisa as pessoas que porventura estivessem afastadas por alguma licença ou outro afastamento por questões pessoais.

Um dos municípios possui cerca de 241.835 habitantes, uma base de atendimento, serve como epicentro a outras 35 cidades da região e possui 10 enfermeiros atuantes. A outra cidade possui aproximadamente 2.521.564 milhões de habitantes e o atendimento do SAMU acontece desde 2022 por meio de um Centro Integrado de Operações que reúne 13 instituições de atendimento para otimizar a logística no local. Conta com 80 profissionais enfermeiros (INEP, 2020). A escolha desses municípios aconteceu pelo fato do SAMU ser o meio mais acessível de assistência móvel de urgência e emergência disponível, ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e consequente relevância na assistência local. Além disso, os mesmos são de mais fácil acesso da pesquisadora para realização do estudo e as características diferentes em relação ao número de moradores e recursos pode trazer reflexos nos resultados da pesquisa.

Todos os enfermeiros atuantes no SAMU desses cenários foram convidados a participar do estudo por meio de grupos de aplicativo gratuito (whatsApp). Individualmente o convite foi enviado para 25 profissionais. Ao final a amostra foi composta por 12 participantes, sendo 6 do município menor.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista com roteiro semiestruturado, realizada de janeiro a março de 2023, que abordou questões referentes à vivência dos profissionais na assistência ao parto e aos desafios e fragilidades existentes nesse tipo de atendimento.

Praça (2015) define que o estudo de campo usa de entrevistas como modo de captar as interpretações e explicações daquela realidade. Gil (2010) mostra a entrevista como uma técnica de investigação constituída por um determinado número de questões escritas que deverão ser apresentadas às pessoas, com a finalidade de conhecer suas opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas ou situações vivenciadas.

As mesmas foram agendadas previamente com os participantes e puderam ser realizadas de forma remota por meio de aplicativos gratuitos ou presencial, de acordo com a escolha do mesmo e disponibilidade. Foram gravadas para posterior transcrição e garantia da maior fidedignidade dos dados.

A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, em que as informações obtidas são categorizadas e analisadas em conjunto com a literatura já existente. Nessa metodologia usa-se as considerações coletadas durante a investigação na construção e apresentação de concepções à volta de um objeto de estudo.

A análise de conteúdo é explicada como um emaranhado de procedimentos de análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2004, p. 41).

Essa pesquisa seguiu, portanto, o processo definido por Bardin (2011): 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Na pré-análise houve uma apropriação e compreensão do tema estudado por meio de leitura flutuante, seleção de documentos, hipóteses e indicadores. Então, na exploração do material houve a escolha de abordagens, criação das categorias de estudo e construção de resumos. Por fim, no tratamento dos resultados, focou-se na exposição de dados qualitativos e análise crítica acerca do tema pesquisado.

O estudo obedeceu aos parâmetros éticos de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução 466/12. Também foi encaminhado ao Comitê de Ética via Plataforma Brasil. A coleta dos dados foi previamente autorizada nas unidades do SAMU.

Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados das empresas e dos entrevistados foram tratados com confidencialidade e analisados em conjunto. Os participantes foram identificados no estudo pela letra E (enfermeiro) seguida do número da entrevista. Para tanto, os arquivos utilizados neste estudo serão guardados em arquivo próprio do pesquisador e guardados por, no mínimo, cinco anos. Estas informações serão utilizadas apenas para fins científicos e o risco associado ao estudo é mínimo, referente somente a lembranças de atendimentos já realizados. De toda forma seria fornecida assistência para aqueles que julgassem necessário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo não foram classificados em relação à idade ou outras informações de identificação, mas pôde-se observar, sobre o tempo de atuação no SAMU, que 16,7% dos participantes trabalha há menos de 1 ano nesse local, 33,3% atua há mais de 1 ano, 25% atua há mais de 3 anos, 16,7% há mais de 5 anos e 8,3% há mais de 15 anos. De uma maneira geral, percebe-se que a maioria possui longo tempo de experiência profissional no SAMU.

A análise dos dados possibilitou a construção de duas categorias para discussão: 1- Vivências da assistência ao parto no SAMU na visão de enfermeiros e 2- Vivendo e aprendendo: necessidade de melhorias na assistência pré-hospitalar.

4.1 Vivências da assistência ao parto no SAMU na visão de enfermeiros

A presente categoria tem como objetivo apresentar o que os enfermeiros já vivenciaram ou vivenciam em relação ao parto na assistência pré-hospitalar e identificar os principais desafios existentes na prática.

Inicialmente vale ressaltar que o maior tempo de experiência profissional apresentado pelos participantes do estudo é visto como um ponto positivo, visto que ele tem a possibilidade de praticar mais vezes aquele procedimento ou vivenciar mais vezes uma determinada situação e ir aprimorando sua prática.

Fonseca (2018) discute que o tempo de atuação faz com que o atendimento se torne melhor e o profissional mais capacitado. Ressalta ainda a resposta a uma emergência obstétrica deve ser quase imediata e cabe a todos os funcionários presentes estarem aptos ao atendimento.

Sobre as vivências dos enfermeiros observa-se que os participantes já vivenciaram atendimentos a mulheres em trabalho de parto, apesar dessa não ser uma demanda comum e rotineira:

Tive várias ocorrências em assistência ao parto, mas na maioria das vezes a gestante estava em início do trabalho de parto, em contrações uterinas contínuas algumas vezes em nossa rota e uma vez o bebê já havia nascido. Minha colega de trabalho realizou o corte do cordão umbilical e eu fiz a condução da dequitação espontânea placentária, assim sendo, cuidados a puérpera e ao RN (ENTREVISTA NÚMERO 8).

Mesmo a assistência à mulher no momento do parto já tendo sido vivenciada pelos participantes, um deles menciona a imprevisibilidade desse momento e a importância de se atuar com segurança:

Um parto sempre é um evento imprevisível, seja ele em um serviço móvel de urgência ou em um ambiente hospitalar. Tendo isso em vista um grande desafio é você ter uma base sólida de como proceder mediante as dificuldades e as surpresas. Ter toda a equipe capacitada também ajuda positivamente! (ENTREVISTA NÚMERO 12).

Além disso, uma das vivências apresentadas pelos participantes é a sensação de despreparo para a realização de tais atendimentos e o desafio de lidar com a dificuldade do profissional médico em realizar condutas relacionadas ao RN e à puérpera no pós-parto. Refletir sobre esse contexto torna-se relevante tendo em vista a necessidade de enxergar a assistência ao parto como uma assistência completa ao binômio mãe-filho e de forma integral.

Silva *et al.* (2022) mostra que as evidências sugerem que o processo exige tomada de decisão, prontidão e destreza/habilidade técnica eficiente, pois são momentos de grande estresse e insegurança tanto para o profissional quanto para a família e o cliente. Ainda, os socorristas estão envolvidos em antecipar as necessidades das vítimas, estabelecer prioridades e iniciar as intervenções necessárias com sólidos conhecimentos científicos.

Nesse contexto entende-se que, o estabelecimento de uma capacitação continuada e o investimento em protocolos internos – como por exemplo um manual estruturado de procedimentos operacionais padrão para atendimento móvel de urgência a trabalhos de parto ou intercorrências com grávidas – fazem-se necessários no SAMU.

Sugere-se a utilização de instrumentos administrativos, como as chamadas Instruções de Trabalho (IT), as Normas Operacionais Padrão (NOP) ou o Procedimento Operacional Padrão (POP) para padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas básicas para o bom desempenho da equipe (FERREIRA, 2014).

Em relação aos desafios na prática para o atendimento da paciente em trabalho de parto, observa-se que alguns relatados foram o atendimento da gestante sem realização adequada de pré-natal e a falta de acolhimento pela situação de emergência:

O parto deve ser um momento humanizado e trazer essa proximidade para uma assistência de urgência é difícil quando a equipe não conhece a mãe e não tem acesso aos seus documentos pré-parto, como o pré-natal (ENTREVISTA NÚMERO 3).

Posso destacar como desafios a busca por atendimento mais acolhedor possível para a mãe e o bebê, enfatizando a participação da família nesse contexto. Sabemos que em alguns casos nem todas as gestantes não realizam adequadamente o pré-natal, por várias razões sociais (ENTREVISTA NÚMERO 5).

Vale destacar que a realização do pré-natal, bem como o registro adequado desse atendimento é fundamental para o acompanhamento materno e fetal e para a continuidade da

assistência. Chegar em uma residência e encontrar uma situação de urgência sem informações prévias constitui-se em um ponto dificultador para o atendimento integral.

As informações devem ser completas para um atendimento eficiente mesmo no atendimento móvel. Independentemente do local de realização do parto, seja em trânsito ou em uma maternidade de referência, o atendimento inicial será feito com base no que se sabe e se avalia sobre a paciente. Segundo Fonseca (2018), com base no Guia para Diagnóstico e Conduta em Situações de Risco de Morte Materna, as gestantes/puérperas podem sofrer de condições ou complicações que agravem sua saúde, incluindo infecção, hipertensão arterial prévia ou atual, sangramento, cardiopatia, doença tromboembólica, parada cardiorrespiratória, asma aguda grave, entre outros problemas. Assim, ter acesso a essas informações é importante para que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer os riscos e atender essas mulheres o mais rápido possível.

Entre as informações relevantes a serem conhecidas pelos profissionais estão os exames realizados:

É notável a falta exames prévios ou pré-natal como limitador do serviço, o que prejudica a correta comunicação sobre esses fatores para mobilização de recursos adequados à necessidade (ENTREVISTA NÚMERO 9).

A realização de exames é fundamental durante o pré-natal e por meio deles problemas podem ser detectados precocemente e tratados. É preconizada a realização de exames durante os três trimestres da gravidez (TITO *et al.*, 2019). Também, conforme Caldeira *et al.* (2022) apesar da disponibilidade de recursos simples e de baixo custo para diagnóstico e tratamento, o controle de um plano de parto adequado na gestação permanece um desafio.

Alguns fatores de risco para uma gestação são doenças pré-existentes, idade superior a 35 anos, obesidade e, particularmente a hipertensão e o diabetes. Já para um parto de urgência os riscos são aumentados e adiciona-se fatores como a capacidade de locomoção da parturiente, exposição anterior, posição de parto incorreta, rompimento da bolsa, impossibilidade de cesárea de emergência na ambulância, entre outros fatores que trazem risco a grávida e ao bebê (KARIMI *et al.*, 2021).

Em contradição aos resultados do presente estudo, Silva *et al.* (2018) mostram em sua pesquisa que quase todas as gestantes atendidas no SAMU (93,4%) fizeram pré-natal. Os autores observam que essa tendência de maior adesão ao pré-natal foi observada no Brasil, com taxa de adesão superior a 90% em todo território nacional. Ainda observou-se em estudos com

gestantes que elas reconhecem os benefícios do pré-natal para o parto de bebês saudáveis e sabem que o acompanhamento adequado durante a gravidez permite a detecção e intervenção oportuna de problemas e riscos, evitando complicações e reduzindo danos. O percentual de cumprimento das sete consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde (seis na gestação e uma no puerpério) passou de 46% em 2000 para 61% em 2010 (SILVA *et al.*, 2013; CARON *et al.*, 2013). Apesar disso, todo esforço é válido no sentido de sensibilizar as mulheres sobre o pré-natal.

Outro desafio apontado pelos participantes do estudo foi a dificuldade em lidar com familiares no momento do atendimento. Entende-se que aquele seja um momento de angústia para toda a família e isso acaba interferindo no processo de cuidado:

É um desafio trazer informação, acalmar acompanhante e gestante (ENTREVISTA NÚMERO 4).

Acerca da assistência holística da família em conjunto com a gestante, observa-se que o profissional deve ter um preparo adequado para lidar com essas situações, ao mesmo tempo que não pode perder o foco da assistência da gestante. Algumas medidas discutidas atualmente envolvem o estabelecimento de normas para atendimento integralizado e até a adição de outros profissionais na equipe. Conforme o estudo de Almondes *et al.* (2016), a exposição a fenômenos de urgência/emergência pode ser um fator estressante e traumático para pacientes, familiares e profissionais envolvidos. A atuação do psicólogo nestas situações tem sido delineada através de intervenções que promovem a reabilitação e o enfrentamento momentâneo das questões emocionais e da promoção de condições necessárias para um funcionamento mais adaptativo, consoante a situação.

Foi considerado um desafio ainda, a limitação de recursos na ambulância. Em suas próprias observações, espaço físico qualificado com recursos para a realização de técnicas não invasivas é benéfico para o alívio da dor e conforto e facilita o trabalho de parto, mas pouco suporte para a realização de procedimentos invasivos e baixa elegibilidade medicamentosa. Esse é um ponto relevante para discussão visto que uma assistência de qualidade precisa aliar gestão, recursos humanos e recursos materiais. A ausência ou insuficiência de um deles fragmenta o atendimento (JESUS, 2022).

De acordo com O'Dwyer e Mattos (2013), este não é um problema atual. Em um estudo promovido há 10 anos atrás sobre unidades de suporte avançado, que lidam com situações em

que o tempo determina o prognóstico, relatam que a falta de recursos interfere na capacidade de atuação do SAMU, levando a desfechos desfavoráveis à vida.

Ainda com a mesma problemática, estudos atuais ponderam que os recursos limitados interferem na qualidade do atendimento prestado e ainda expõem dificuldades como a falta de envolvimento do Ministério da Saúde na alocação de recursos de repasse em formato tripartite, pouco repasse de informações, o sistema desatualizado, a regulação médica fragmentada, o número limitado de veículos, a falta de infraestrutura física, a ausência de profissionais de saúde e o baixo acesso documental (RIBEIRO, 2019; SILVA, 2022).

De uma maneira geral, deve-se refletir sobre as vivências e desafios apresentados pelos enfermeiros atuantes no SAMU para que medidas sejam tomadas no sentido de melhorar as condições de trabalho, a assistência prestada à população e o engajamento das gestantes aos cuidados de saúde.

4.2 Vivendo e aprendendo: necessidade de melhorias na assistência pré-hospitalar.

A presente categoria tem como objetivo apresentar as sugestões dadas pelos participantes do estudo para a melhor realização do atendimento obstétrico no serviço de urgência.

Vale destacar que apesar dos profissionais acharem a assistência ao parto do SAMU de qualidade, todos os apontamentos realizados giraram em torno da implementação de capacitações e treinamentos:

Se você tem uma base sólida, uma teoria boa, mesmo na adrenalina da prática você sabe como proceder, você tem segurança naquilo que está fazendo (ENTREVISTA NÚMERO 11).

Precisamos de melhores capacitações e constância em atualizações (ENTREVISTA NÚMERO 2).

Constante treinamento e atualizações acerca do tipo de ocorrência para os profissionais do APH (ENTREVISTA NÚMERO 9).

Maior frequência de capacitações práticas fazendo (ENTREVISTA NÚMERO 12).

Melhorar no quesito de segurança do recém-nascido (ENTREVISTA NÚMERO 6).

Um dos participantes acredita ser importante a gestante ser atendida por outra mulher:

Sugiro realizar o atendimento sempre com profissionais femininas pela questão de liberdade, entre profissional e gestante (ENTREVISTA NÚMERO 8).

Treinamentos e capacitações devem fazer parte de qualquer serviço de saúde como atividade rotineira. As atividades de educação permanente são oportunidades de avaliar o serviço, no próprio ambiente de trabalho e implementar mudanças com a participação de todos. A escuta ativa dos profissionais é uma ação que deve ser instituída.

Fonseca (2018) discute que o tempo de atuação faz com que o atendimento se torne mais capacitado, conforme o autor, a resposta a uma emergência obstétrica deve ser quase imediata e cabe a todos os profissionais presentes estarem aptos ao atendimento. Porém, neste estudo não se aprofundou em uma análise sobre a capacitação autodirigida dos socorristas conforme tempo de atuação ou modelo de formação anterior a contratação no SAMU, bem como, não foi avaliado a procura individualizada pelo aperfeiçoamento ou ordem cronológica dos desafios vivenciados, sendo esta uma problemática de possível abordagem em um futuro estudo.

Silva *et al.* (2018) ponderam que o atendimento obstétrico do SAMU tem como foco a agilidade, a assistência e o transporte da gestante em trabalho de parto. Dessa maneira, a capacitação adequada dos profissionais pode determinar a chegada com saúde ao sistema de atendimento especializado. Azevedo e Gomes (2019) discutem que a educação permanente em saúde vê o cotidiano como um lugar para criar, aceitar desafios e substituir criativamente práticas colaborativas, colaborativas, integrativas e corajosas para ouvir a diversidade da nação e a arte do pluralismo.

Assim, explana-se que a educação permanente é fundamental para qualificar os profissionais do SAMU para o atendimento de emergências obstétricas, como o parto. Esta formação contínua permite aos profissionais adquirir e atualizar os seus conhecimentos sobre os mais recentes protocolos e técnicas de assistência ao parto. Além disso, o aprimoramento constante melhora a capacidade de tomar decisões rápidas e seguras em emergências, garantindo atendimento eficaz e adequado à gestante e ao recém-nascido.

Ao investir em capacitação contínua, o SAMU melhora a qualidade dos serviços prestados, a segurança do paciente e a satisfação profissional, além de contribuir para a redução de riscos e complicações durante a assistência de urgência e emergência à parturientes. Por tudo

isso, percebe-se que as vivências diárias vão trazendo novos aprendizados, necessidades, inquietações, mudanças e possibilidades de melhorias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível compreender que os enfermeiros do SAMU vivenciam atendimentos a mulheres em trabalho de parto, apesar dessa não ser uma demanda comum e rotineira, e que a imprevisibilidade desse atendimento gera atenção constante da equipe. Nota-se uma sensação de despreparo de alguns profissionais principalmente no que se refere à assistência ao recém nascido e puérpera. Os desafios enfrentados, na prática, na assistência ao parto, referem-se ao atendimento da gestante sem realização adequada de pré-natal e exames, a falta de acolhimento pela situação de emergência, a dificuldade em lidar com familiares no momento do atendimento e os recursos limitados nas ambulâncias. A implementação de treinamentos e capacitações foi apontada como uma necessidade para a melhoria da assistência pré-hospitalar à gestante.

O pressuposto do estudo, de que frente à especificidade desse tipo de atendimento e número baixo de ocorrências frente aos demais assistidos pela equipe do SAMU, os enfermeiros não se sentem totalmente preparados para realizar essa assistência foi confirmado. Alguns desafios foram refutados e outros acrescidos.

Não houve um objetivo inicial de comparar os dois municípios do estudo mas não aconteceram disparidades entre as respostas dadas pelos participantes.

As limitações do estudo referem-se ao baixo número de participantes, apesar do convite a um grande número de profissionais e à forma como o convite foi realizado, por meio de um grupo de aplicativo. Acredita-se que algumas pessoas possam não ter visto o convite e outras não terem sido sensibilizadas a participar. Algo mais individual e particular pode ter melhor resposta.

Sugere-se a realização de novos estudos com mais participantes e com as demais categorias profissionais do SAMU. Espera-se por meio desse estudo levantar reflexões acerca no atendimento pré-hospitalar realizado à gestante, principalmente no que se refere ao trabalho do enfermeiro, e promover melhorias na prática. Para futuras pesquisas, indica-se a realização de um estudo amplo, com mais subsídios e um tempo maior de coleta, usando os dados para comparar a realidade de todas as unidades SAMU.

REFERÊNCIAS

- ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **REME – Rev. Min. Enferm.**;16(4): 601-608, out./dez., 2012
- AMARAL E; LUZ A. G.; DIAS DE SOUZA J. P. A mortalidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2007; 29(9):484-9.
- ARAÚJO, R. C. B. de; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; FERREIRA, E. de A.; PAULA, E. de; SANTOS, M. V. dos. Programa Cegonha Carioca: Percepção Das Puérperas A Respeito Da Assistência Pré-Hospitalar Do Enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.]**, v. 86, n. 24, 2019.
- AZEVEDO, C. R. F. DE .; GOMES, R.. **O uso da narrativa na educação permanente em Saúde: sentidos, êxitos e limites educacionais.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170957, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.
- BLUMENFELD, E. C. **Desfechos relacionados a hemorragia pós parto e condutas adotadas o no terceiro período do parto por equipes de parto domiciliar do Distrito Federal.** 2021. 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução Cofen Nº 516/2016. O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. [Internet]. Brasília: Cofen; 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html Acesso em: 14 out. 2022.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 199 p.: il.
- CALDEIRA, J. G., MORAIS, C. C. D., & LOBATO, A. C. D. L. **Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG.** 2022, Femina, 367-372.

CERON MI, BARBIERI A, FONSECA LM, FEDOSSE E. **Prenatal care in the perception of postpartum women from different health services.** Rev CEFAC. 2013 May/June; 15 (3): 653-62.

COLAUTO, R. D. ; BEUREN, I. M.. Coleta, análise e interpretação dos dados. In. BEUREN, Ilse Maria. (Org). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

FERREIRA, E. A. **Implementação do protocolo operacional padrão da central do SAMU amapá- operacionalizando o serviço.** Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Macapá (AP), 2014, 34 p.

FONSECA, M. J. M. **Perfil dos atendimentos obstétricos realizados pelo SAMU em um município de Recôncavo da Bahia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2018 – 59f.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2010, 206 p.

JESUS, B. S. **Atuação da equipe de enfermagem frente às urgências e emergências obstétricas no âmbito hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira - BA , 2022. 49 f.

MARTINS, M. C. A.; REIS, M. M.T. detecção da depressão pós-parto: o papel da equipe de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 2, 24 jun. 2021.

MORAIS, T. C.; BIMBATO, A. M. J. A atuação e importância da enfermagem obstétrica na promoção do atendimento humanizado. **Saúde.com**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2022. DOI: 10.22481/rsc.v18i2.10334. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/10334>. Acesso em: 9 set. 2022.

NAVES, Maria Margareth Veloso. **Introdução à pesquisa e informação científica aplicada à nutrição.** Rev. Nutr. vol.11 no.1 Campinas Jan./June 1998. ISSN 1415-5273.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. Cuidado Integral e Atenção às Urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.199-210, 2013

PRAÇA, F. S. G. **Metodologia Da Pesquisa Científica: Organização Estrutural E Os Desafios Para Redigir O Trabalho De Conclusão.** Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos” - 08, nº 1, p. 72-87, JAN-JUL, 2015. ISSN: 0486-6266.

PRADANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnica da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Rio Grande do Sul: Novo Hamburgo, 2013.

RAMPAZZO, Lino . **Metodologia científica.** Edicoes Loyola, 2005 - 141 páginas. ISBN 8515024985, 9788515024988.

RIBEIRO, T. C. **Serviços de atendimentos pré-hospitalares SAMU e bombeiros: missão e diferenciação na atuação.** 2019. 52 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Editora Atlas, 1999.

RITTER, S. K.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2020, v. 33, eAPE20180284.

REIS, T. L. R. *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2017, v. 38, n. 1, e64677.

SILVA, A. C. D. da .; PAULA, E. de .; RIBEIRO, W. A. .; SANTOS, L. C. A. dos .; AMARAL, F. S. do .; LIMA, D. S. .; LEAL, M. O. de M. O. . Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel. **E-Acadêmica, [S. l.]**, v. 3, n. 2, p. e2332174, 2022.

SILVA EP, LIMA RT, FERREIRA NLS, COSTA MJC. **Prenatal primary care in the municipality of João Pessoa**, in the Brazilian State of Paraíba: characterization of services and users. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2013 Jan/Mar; 13(1):29-37.

SILVA, J. G.; CHAVAGLIA, S. R. R.; RUIZ, M. T. *et al.* Corrências Obstétricas Atendidas Pelo Serviço De Atendimento Móvel De Urgência. **Rev enfermagem UFPE on line.**, Recife, 12(12):3158-64, dez., 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação.** São Paulo: Editora Atlas, 1987.

TITO, A. D. C. **Protocolo pré-natal e puerpério.** 2ª Edição Revisada e Atualizada. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf Acesso em: 05 mai. 2023.