

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto



Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.            Modo de acesso: World Wide Web.            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-063-6            DOI 10.22533/at.ed.636200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ</b>	
Shirley Aviz de Miranda	
Adriane Stefhani Cardoso Fonseca	
Ana Carla Muniz de Brito	
Camila Pimentel Corrêa	
Esther Miranda Caldas	
Júlia dos Santos Lisbôa	
Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa	
Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno	
Paula Sousa da Silva Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF</b>	
Natália Bastos Vieira dos Santos	
Nara Beatriz da Silva	
Andressa Lages Vieira	
Pâmila Taysa Nascimento Silva	
Alinne Campelo Terto	
Janaína Juvenete Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO</b>	
Thaís Emanuele da Conceição	
Marcelle Campos Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
<b>ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	
Michele Fabiana da Silva	
Eder Júlio Rocha de Almeida	
José Rodrigo da Silva	
Rosângela Silqueira Hickson Rios	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Simone Souza de Freitas	
Fernando Matias Monteiro Filho	
Kaio Felipe Araújo Carvalho	
Ligiane Josefa da Silva	
Larissa Regina Alves de Moraes Pinho	
Milena Rafaela da Silva Cavalcanti	
Maiza Moraes da Silva	

Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva  
Sérgio Pedro da Silva  
Vitória Andrade Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.6362001065**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Maiara Carmelita Pereira Silva  
Priscila Taciane Freitas Brandão  
Amanda de Andrade Costa  
Ricardo Soares de Oliveira  
Valdira Vieira de Oliveira  
Aurelina Gomes e Martins  
Carolina dos Reis Alves  
Tadeu Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6362001066**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

**ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Larissa Coelho Barbosa  
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos  
Nilton José Vitório Almeida  
Edvirges Nogueira dos Anjos  
Luciene Batista dos Santos  
Angela Santiago Lima  
Darci de Oliveira Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001067**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Virginia Januário  
Hanna Matos Castro  
Laura Maria de Moraes Almeida  
Patrícia Lopes de Souza Freitas  
Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001068**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

**EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Michelle Araújo Moreira  
Beatriz dos Santos Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6362001069**



<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>106</b>
<b>FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO</b>	
Emylie Lechman Rodrigues	
Laryssa De Col Dalazoana Baier	
Ana Paula Xavier Ravelli	
Elaine Cristina Antunes Rinaldi	
Suellen Vienscoski Skupien	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010610</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>118</b>
<b>INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA</b>	
Samira Coelho Abreu	
Serlandia da Silva de Sousa	
Ana Claudia Garcia Marques	
Paulo Henrique Alves Figueira	
Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva	
José de Ribamar Medeiros Lima Junior	
Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros	
Naine dos Santos Linhares	
Ana Paula dos Santos	
Leandro Silva Pimentel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010611</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>130</b>
<b>HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA</b>	
Maria Salomé Martins	
Hariane Freitas Rocha Almeida	
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
Bárbara Emanuelle Nunes Dutra	
Maria Elza Rodrigues Câmara	
Messias Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010612</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>140</b>
<b>MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018</b>	
Olivani Izabel Domanski Guarda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010613</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>152</b>
<b>O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO</b>	
Camila Pimentel Corrêa	
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho	
Júlia Santos Lisbôa	
Laura Arruda Costa	
Ruth de Souza Martins	
Milena Farah Damous Castanho Ferreira	
Thalyta Mariany Ueno Lopes	
Paula Sousa da Silva Rocha	

**DOI 10.22533/at.ed.63620010614**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS**

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63620010615**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

**PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.63620010616**

**CAPÍTULO 17 ..... 176**

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES**

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63620010617**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO**

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

**DOI 10.22533/at.ed.63620010618**

**CAPÍTULO 19 ..... 202**

**TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.63620010619**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 209**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 210**

## EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

*Data de aceite: 20/05/2020*

**Michelle Araújo Moreira**

Universidade Estadual de Santa Cruz  
Ilhéus- BA

**Beatriz dos Santos Andrade**

Universidade Estadual de Santa Cruz  
Ilhéus- BA

**RESUMO:** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um método de assistência à saúde e tem como objetivo a chegada prévia à vítima após um agravo, seja de caráter clínico, cirúrgico, traumático, obstétrico, pediátrico, psiquiátrico, entre outros. O objetivo geral desta pesquisa consistiu em: Analisar as representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU sobre emergências obstétricas. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil biopsicossocial da equipe multiprofissional do SAMU e levantar as representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU sobre emergências obstétricas. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, baseado na Teoria das Representações Sociais (TRS). O lócus do estudo foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, do município

de Itabuna. Os sujeitos foram os profissionais da equipe multiprofissional do SAMU conforme critérios de inclusão. Foram utilizados como instrumentos para a coleta a entrevista semiestruturada e o DET. A análise dos dados da entrevista semiestruturada e da estória contida no DET foi fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin e a análise do iconográfico do DET foi fundamentada em Coutinho. Constatou-se que os profissionais representam as situações obstétricas com ambiguidades, permitindo a análise acerca do que é positivo e negativo. Ademais, percebe-se que a realidade denota facilidades e dificuldades no serviço, sendo indispensável à continuidade das capacitações através da educação continuada, propiciando atenção adequada para situações consideradas graves. Conclui-se que, o SAMU é fundamental para as gestantes, por ter profissionais habilitados para lidar com situações obstétricas, auxiliando na redução da mortalidade materna e fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** SAMU, Obstetrícia, Saúde da Mulher, Enfermagem.

## OBSTETRIC EMERGENCIES: SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM OF THE URGENCY MOBILE CARE SERVICE

**ABSTRACT:** The Mobile Urgency Care Service (SAMU) is a health care method and aims at the prior arrival to the victim after an injury, whether of a clinical, surgical, traumatic, obstetric, pediatric, psychiatric nature, among others. The general objective of this research was to analyze the social representations of SAMU's multiprofessional team on obstetric emergencies. And as specific objectives: To characterize the biopsychosocial profile of SAMU's multiprofessional team and to raise the social representations of SAMU's multiprofessional team on obstetric emergencies. It is a qualitative, descriptive, exploratory study based on the Theory of Social Representations (TRS). The locus of study was the Mobile Emergency Care Service in the city of Itabuna. The subjects were the professionals of the multiprofessional team of SAMU according to inclusion criteria. The semi-structured interview and the DET were used as instruments for the collection. The analysis of the semi-structured interview data and the story contained in the DET was based on the content analysis proposed by Bardin and the iconographic analysis of the DET was based on Coutinho. It was found that professionals represent obstetric situations with ambiguities, allowing the analysis of what is positive and negative. In addition, it was noticed that the reality denotes facilities and difficulties in the service, being indispensable the continuity of the training through continued education, providing adequate attention to situations considered serious. It is concluded that SAMU is fundamental for pregnant, for having professionals qualified to deal with obstetric situations, helping in the reduction of maternal and fetal mortality.

**KEYWORDS:** SAMU, Obstetrics, Women's Health, Nursing.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um método de assistência à saúde que faz parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, sendo implantado através da Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012 e tem como objetivo a chegada prévia ao paciente após acontecimento de um agravo, seja de caráter clínico, cirúrgico, traumático, obstétrico, pediátrico, psiquiátrico, dentre outros. Oferece apoio nos casos de urgência e emergência ocorridos em domicílios, vias públicas e espaços de trabalho, enviando profissionais de saúde capacitados para suporte adequado às vítimas (BRASIL, 2012a).

Com pouco mais de dez anos de existência, o SAMU 192 se anuncia como mais uma potente instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), capaz de interligar todos os pontos de atenção da Rede de Urgência. Suas centrais de regulação, distribuídas

no território nacional, disponibilizam acolhimento e resposta às solicitações de mais de 75% da população (BRASIL, 2016).

Sabe-se que, o atendimento pré-hospitalar móvel atua em toda e qualquer situação com precocidade em virtude dos sofrimentos, sequelas ou mesmo à morte, fazendo-se necessário, portanto, garantir um transporte adequado para cada necessidade específica (BRASIL, 2018).

No que diz respeito às situações de maior gravidade, o fator tempo e a qualidade do serviço prestado no momento do socorro são fundamentais. Logo, para a população, o SAMU se caracteriza como uma possibilidade de acesso fácil, rápido e eficiente, melhorando assim, o prognóstico de saúde dos usuários (MICHILIN et al., 2016).

Embora na literatura haja dados de casos gerais assistidos por esse serviço, ainda existem poucas informações acerca das ocorrências de origem obstétrica (MONTEIRO et al., 2016). Considerando o alto risco para emergências obstétricas e a inexistência de estudos nacionais e internacionais que atrelem as significações sociais de profissionais do SAMU sobre tal condição, justifica-se a magnitude da pesquisa.

Diante do exposto, surgiu então a seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU sobre emergências obstétricas? Para responder tais questões, definiu-se como objetivo geral: Analisar as representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU sobre emergências obstétricas. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil biopsicossocial da equipe multiprofissional do SAMU; Levantar as representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU sobre emergências obstétricas.

Por fim, entende-se que as representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU sobre emergências obstétricas são de suma importância, tanto para os profissionais quanto para os estudantes da área da saúde, visto que possibilitará a compreensão das simbologias e trará à tona mudanças na assistência, estimulando conseqüentemente, a realização de mais estudos sobre o assunto.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado na Teoria das Representações Sociais (TRS), por compreender que a mesma tem capacidade de oferecer um aporte teórico/metodológico, auxiliando na compreensão das representações dos sujeitos e como são construídas coletivamente. Elas permitiram a apreensão de aspectos profundos da racionalidade humana, se revelando um método eficaz para analisar pensamentos e registros simbólicos das pessoas que eram até então desconhecidos e promoveram a identificação de ideias e acontecimentos



inéditos. Ressalta-se que, as representações sociais se tratam de um conjunto de crenças, explicações, pensamentos e ideias comuns a um determinado grupo de indivíduos que nos possibilita evocar um dado, um acontecimento, uma pessoa ou mesmo um objeto e resultam de uma interação social, sem perder de vista, contudo, a questão da individualidade (KRÜTZMANN; TOLENTINO NETO, 2019).

O lócus do estudo foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pertencente ao município de Itabuna-Bahia, criado no ano de 2004. A cidade de Itabuna localiza-se no sul do estado da Bahia e apresenta uma área territorial de 401,028 km<sup>2</sup> e aproximadamente 213.223 habitantes (IBGE, 2018).

O estudo contou com 20 sujeitos, sendo eles: três enfermeiros intervencionistas, um enfermeiro do Núcleo de Educação Permanente, dois médicos, sete técnicos de enfermagem e sete condutores socorristas, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: profissionais com formação no ensino fundamental, médio ou superior; profissionais com tempo de atuação no SAMU superior a seis meses. E teve como critérios de exclusão: profissionais licenciados ou que estão em processo de adocimento e afastamento laboral.

A coleta de dados aconteceu no SAMU do município de Itabuna, no domicílio dos profissionais ou em qualquer lugar escolhido por eles de modo que o ambiente fosse calmo, reservado e sem presença de ruídos. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, o roteiro de entrevista semiestruturada e o Desenho Estória com Tema (DET), sendo as entrevistas gravadas em aparelho digital, permanecendo arquivadas por cinco anos e após esse período sendo incineradas, o mesmo acontecerá com o DET.

Para pôr em prática a técnica do DET, os profissionais receberam a seguinte orientação: “Desenhe uma situação que você viveu no SAMU realizando um atendimento obstétrico e como você se sentiu diante dessa situação”. Para isso foram oferecidos materiais como folha de papel branco, lápis preto nº 2 e caixa de lápis de cor. Após desenhar, receberam a instrução de escrever a estória sobre o grafismo, contendo início, meio e fim, dando-lhe um título. Caso os profissionais não quisessem escrever, a estória narrada seria gravada e posteriormente transcrita.

A técnica supracitada é de grande importância para a compreensão acerca das representações sociais da equipe multiprofissional do SAMU, uma vez que revela aspectos que se encontram no inconsciente desses profissionais. Dessa forma, vale salientar que foi garantido o sigilo dos dados coletados e o anonimato dos profissionais.

A análise temática do conteúdo da entrevista semiestruturada e da estória contida no desenho, foi realizada através do método proposto por Bardin, que usufrui de um composto de técnicas que permitem conhecer o que é intrínseco por trás da fala dos entrevistados, auxiliando para que o objetivo da pesquisa e a interpretação

do material fossem alcançados. Este método é composto por três etapas, a primeira é chamada de pré-análise, onde ocorre a organização; a segunda é a exploração do material, onde ocorre a análise propriamente dita; e a terceira onde ocorre o tratamento dos resultados obtidos, juntamente com a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016).

Para a realização da análise do grafismo do DET, utilizou-se o modelo proposto por Coutinho, momento que advém da observação sistemática dos desenhos e, por conseguinte, da seleção e categorização por paridade gráfica e/ou equivalência dos temas (RIBEIRO; COUTINHO; NASCIMENTO, 2010).

Destaca-se que, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) para avaliação, considerando as questões éticas da Resolução nº 466/2012 e aprovada sob o parecer nº 3.772.079 (BRASIL, 2012b).

O estudo com os profissionais do SAMU do município de Itabuna somente teve início após aprovação final do CEP, segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente com consentimento livre dos profissionais para participar, mediante esclarecimento prévio, claro e de fácil entendimento da natureza, dos objetivos, métodos, benefícios previstos e danos da pesquisa. Após anuência dos participantes, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que diz respeito à faixa etária dos entrevistados, notou-se que transitavam entre 27 e 50 anos. No que se refere ao gênero, cinco eram mulheres e 15 homens. Com relação à escolaridade, 12 deles concluíram o ensino médio e oito concluíram o ensino superior. No que concerne ao tempo de serviço no SAMU, o mesmo variou de 3 a 16 anos.

Após caracterização do perfil biopsicossocial dos profissionais do SAMU, procedeu-se a leitura atenta das entrevistas e a categorização, destacadas a seguir:

#### **3.1 Ambiguidades nas representações sociais dos profissionais do SAMU no atendimento às emergências obstétricas**

As vivências dos componentes da equipe multiprofissional do SAMU nos atendimentos às emergências obstétricas são dinâmicas e retratam sentimentos ambíguos a partir dos relatos de quem as vive no cotidiano laboral (SOARES, 2017). As representações sociais dos entrevistados podem ser evidenciadas, através de uma dimensão positiva e/ou negativa, trazendo à tona sentimentos ligados ao prazer, habilidade, tranquilidade, assim como impotência, tristeza e descontentamento.

A satisfação dos profissionais que trabalham com urgências e emergências está

vinculada às habilidades que os mesmos desenvolvem com o passar dos anos de formação e serviço, tendo a atitude, presteza, competência técnica e humanização como características fundamentais para obtenção do êxito nos atendimentos (MELO et al., 2016). Dentre os depoentes, grande parte demonstrou-se pessoalmente contente com a atenção prestada às mulheres em situações de urgências e emergências obstétricas e atrelaram tal sentimento ao fato de se sentirem preparados para prestar tal cuidado em virtude das capacitações nesta área, o que corrobora com as falas a seguir:

[...] a gente é treinado, capacitado sempre. Se você faz um bom trabalho é gratificante pra você, se você sabe que ao término daquela ocorrência ali você vai sair feliz ao saber que você fez um bom trabalho entendeu? Que você agiu bem na sua ação, então isso aí é gratificante, isso aí enriquece a você mesmo [...] **(Técnica de Enfermagem 2)**.

Acredito que todas as vezes que a gente atendeu foram vitais, foram positivos [...] porque a gente conseguiu encaminhar pra assistência mais adequada no caso, somos capacitados [...] a gente fica satisfeito **(Enfermeiro da Educação Permanente 1)**.

É positivo você confiar na equipe que trabalha, por saber que todo mundo ali é treinado, porque direto tem capacitações pra essas coisas [...] a gente se sente feliz quando conseguimos atender com êxito uma paciente **(Médico 1)**.

Para que esse cuidado obstétrico seja prestado de forma eficiente, sabe-se que os membros da equipe deverão estar devidamente capacitados para lidar com tais ocorrências, porém no que se refere às urgências e emergências somente estar preparado não é suficiente, logo, faz-se necessário que o profissional assegure o controle da situação e imprescindivelmente, mantenha a calma (DANTAS et al., 2015).

Alguns participantes declararam que a calma, a paciência e a tranquilidade são pontos positivos indispensáveis para a eficiência diante dos casos de emergências obstétricas, tanto para aqueles que realizam os primeiros socorros quanto para as vítimas, como evidenciado nos depoimentos abaixo:

Acho que a paciência que a gente tem, ter calma pra lidar com as coisas, isso é positivo porque se não como é que faz? Se não for calmo vai deixar o paciente mais agitado [...] **(Condutor Socorrista 4)**.

A gente fica calmo, a gente é muito calmo na verdade, porque tem que ser [...] aí, a gente não deixa o paciente mais nervoso [...] tem que deixar ele calmo pra poder ajudar **(Técnico de Enfermagem 6)**.

Então, acho que a paciência e a calma são fundamentais, pontos realmente positivos pra que o atendimento ocorra bem **(Médico 2)**.

Nota-se que, o trabalho em equipe é elemento fundamental para o êxito dos chamados do SAMU e quando realizado de forma precisa, humanizada e adequada

às necessidades específicas dos sujeitos supera o modelo puramente tecnicista (SILVA et al., 2018).

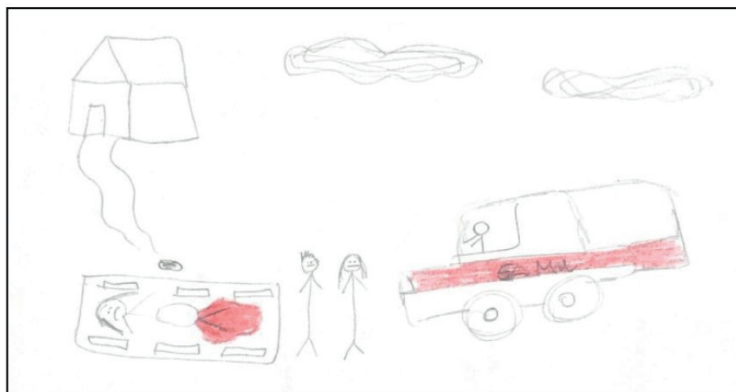
Percebe-se ainda que, a equipe multiprofissional do SAMU é composta por integrantes que atuam juntos desde a implantação do serviço e, nesse sentido, sinalizam o entrosamento como facilitador para o êxito dos episódios de causas obstétricas, possibilitando uma maior eficiência, como verificado abaixo:

O trabalho em equipe é positivo, a equipe ser capacitada é positivo, é bom trabalhar com quem você sabe que vai dar o melhor de si e vai poder ajudar o paciente da forma que ele precisa, é bom quando acontece, gratificante **(Enfermeira 3)**.

[...] positivo é você e sua equipe quando são entrosados, porque assim, o trabalho tem que ser multiprofissional, se não o atendimento não é feito direito **(Técnico de Enfermagem 1)**.

De positivo, hum [...] o atendimento através da equipe, porque se não tivesse um tipo de serviço como esse hoje, com uma equipe que trabalha tão bem junto, não sei o que seria do povo [...] **(Condutor Socorrista 3)**.

Portanto, observa-se no iconográfico que existe interação entre os membros da equipe multiprofissional do SAMU e que os mesmos não medem esforços para o sucesso nos cuidados prestados, como observada a seguir:



[...] USA1 foi acionada e quando chegamos na casa dela, ela estava no chão do quintal sangrando muito. Por ter sido uma queda eu pensei que podia ser descolamento de placenta, a equipe agiu rápido, cada um fez o que devia, demos os primeiros socorros e levamos correndo para o hospital **(Médico 1)**.

Além disso, entende-se que os recursos materiais e a estrutura física são de suma importância para o suporte eficiente no que tange às emergências obstétricas, visto que a falta ou deficiência dos mesmos pode interferir de forma direta nas demandas do serviço, tornando-se um elemento que dificulta e ocasiona de leves danos na prestação dos cuidados necessários até a interrupção completa da assistência adequada (SORATTO et al., 2017).

Sendo assim, percebe-se que os participantes apontam a falta de materiais básicos e a estrutura inadequada das ambulâncias como fator de insatisfação e preocupação diante das emergências obstétricas, como representado abaixo:

[...] a única parte que é ruim é quando não tem recurso, aí dificulta nosso trabalho **(Técnico de Enfermagem 4)**.

[...] os médicos e os enfermeiros às vezes se queixam de recurso, a incubadora mesmo tá quebrada, a neonatal **(Condutor Socorrista 5)**.

Hoje o que traz maior dificuldade seria o transporte de neonato porque a gente usa a incubadora neonatal e no momento ela não tá funcionando [...] em alguns momentos que faltam recursos, tipo, falta um clamp que a prefeitura não compra material, basicamente é a falta de material [...] **(Enfermeiro da Educação Permanente 1)**.

Olha, o maior problema que a gente enfrenta aqui ultimamente é falta de material básico tipo clamp [...] ah, tem a incubadora neo mesmo que tá quebrada **(Médico 2)**.

Sabe-se que, as centrais de regulação do SAMU possuem integrantes capacitados para definir se existe necessidade do envio de ambulância básica ou avançada, ordenando o fluxo de chamadas atendidas. Para tal, é necessário que o regulador saiba discernir qual chamado é de fato vital ou se essa urgência e/ou emergência é vista apenas através das percepções da população que aciona o serviço (MICHILIN et al., 2016).

Nota-se com os relatos, que ocorre um descontentamento dos profissionais do SAMU com a central de regulação, pois muitas vezes a equipe desloca-se para ocorrências prescindíveis, o que impacta de forma direta nas que de fato eram fundamentais, como evidenciado nas falas abaixo:

Olha, o que dificulta muito é a regulação, com relação às emergências obstétricas, eles procuram sempre mandar a unidade básica pra tentar resolver a situação, e não sabendo eles que essa emergência é voltada pra unidade avançada, então eles tão sempre mandando unidade básica [...] às vezes quando é uma situação que a gente dá pra resolver a gente resolve e às vezes a situação complica e a gente tem que acionar a avançada **(Técnica de Enfermagem 5)**.

Eu acredito que mais a parte da regulação mesmo, porque assim, algumas pessoas confundem uma ambulância com um hospital, acha que a gente tem que fazer tudo na ambulância, e manda as ambulâncias sem necessidade. Aí, quem tá precisando fica sem **(Condutor Socorrista 6)**.

[...] a gente acaba indo pra muitas situações sem necessidade, e aí outra pessoa pode estar precisando realmente e a gente estar ocupado, é um desgaste de equipe, desgaste de insumos, você ir pra uma ocorrência sem necessidade **(Enfermeira 1)**.

Um dos fatores que causa maior ambiguidade na assistência entre os profissionais do SAMU refere-se à violência contra a mulher, especialmente gestantes. Tal fenômeno se caracteriza por qualquer ato que cause danos físicos, emocionais, sexuais e psicológicos à mulher, inclusive ameaças. Essa violência torna-se ainda mais grave por ter o potencial de causar complicações preocupantes tanto para a



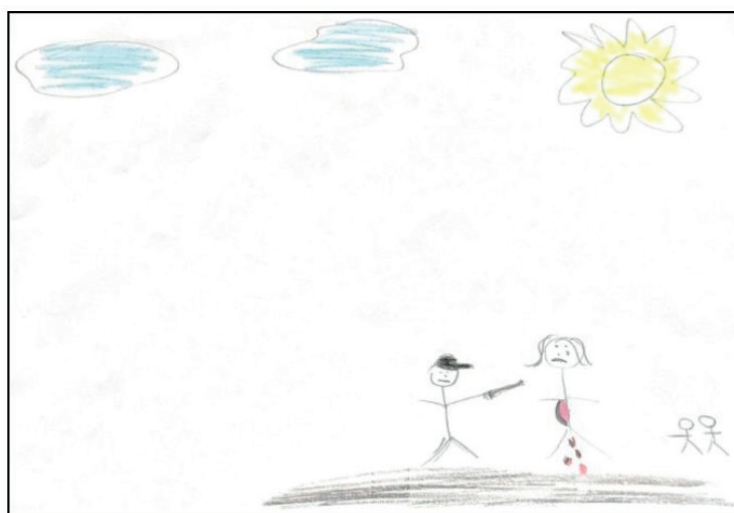
mulher quanto para o feto, podendo haver sangramentos, abortos, partos prematuros, trauma materno e fetal, entre outros (RAMALHO et al., 2017).

Dessa forma, os casos de violência contra gestantes são recorrentes e causam grande preocupação para os profissionais das urgências e emergências obstétricas, trazendo à tona um sentimento de impotência e desconhecimento da legislação, coadunando com os discursos abaixo:

A gente vê alguns casos de maridos que batem nas esposas grávidas [...] muitas vezes os maridos bêbados que batem [...] muitas vezes a gente não tem o que fazer **(Condutor Socorrista 6)**.

Negativo é você chegar numa ocorrência e ser porque o marido bateu na mulher, e olha que já vi muitas vezes viu, marido, companheiro, namorado, seja o que for [...] ainda mais quando ela tá grávida [...] já vi casos que a mulher até perdeu o bebê **(Técnico de Enfermagem 4)**.

Esses depoimentos corroboram com o fato de que há um crescimento exponencial dos casos de violência contra as gestantes, tendo como agressor quase sempre o companheiro, como demonstrados facilmente no desenho a seguir:



Eu fui pra uma paciente que tava com sangramento porque o marido bateu, e ela gestante, e ele queria entrar na ambulância com a gente [...] ela dizendo que não adiantava fazer nada porque ela ia ter que voltar pra casa, que ela só tava indo pro hospital porque ela tava com sangramento, mas que ela não ia denunciar, que ela ia ter que voltar pra casa de qualquer forma porque ela tinha outros filhos [...] essa parte de violência doméstica é o que mais me inquieta porque a gente tenta orientar, mas a gente fica um pouco limitado em relação a algumas coisas, se sente meio impotente sabe **(Enfermeira 1)**.

Desse modo, ressalta-se que é fundamental o entendimento acerca das ambiguidades nas representações sociais demonstradas pela equipe multiprofissional do SAMU acerca das emergências obstétricas, compreendendo não somente o que é considerado como positivo e/ou negativo na assistência, mas também percebendo a repercussão das suas significações na relação direta com as vítimas.

### 3.2 Competências e habilidades da equipe multiprofissional do SAMU na assistência às emergências obstétricas

As competências da equipe multiprofissional do SAMU delimitam o campo de atuação e elucidam seus papéis frente aos casos de emergência obstétrica. Além de todo o aporte teórico adquirido durante a graduação e as experiências vividas, é necessário que a equipe seja devidamente capacitada, tenha senso crítico, capacidade de agir com eficiência quando preciso e conhecer os limites do seu saber (MENDONÇA, 2018).

Nesse sentido, evidencia-se que os profissionais atuantes no serviço se consideram competentes e capacitados para lidar com situações de emergências obstétricas, como demonstrado nas falas abaixo:

Me sinto preparado, qualificado pra fazer os procedimentos [...] que esteja à altura do profissional técnico que esteja ali no momento **(Técnica de Enfermagem 2)**.

Sim, tanto à mulher quanto ao bebê, me sinto mais capacitado, embora atualizações sempre sejam necessárias **(Enfermeiro da Educação Permanente 1)**.

Sim, me senti sim, porque a gente tá sempre tendo capacitações, a gente é treinado pra essas situações, tanto pra parto, quanto pra emergências que possam acontecer, então sim, me sinto preparada **(Enfermeira 3)**.

[...] na minha posição dentro da equipe me sinto preparado porque os condutores socorristas dá a assistência aos técnicos [...] **(Condutor Socorrista 2)**.

As falas supracitadas demonstram que é essencial que a equipe se sinta capacitada, pois, assim, agirão de forma rápida e eficaz em casos de maiores agravos à saúde a fim de evitar óbitos, como percebido no iconográfico a seguir:



Atendemos uma gestante após a ligação de um conhecido falando que ela “estava se tremendo” no chão, quando chegamos à crise já havia passado, ela estava vomitando, os pés edemaciados e sua pressão estava muito alta, prestamos os primeiros socorros, demos os medicamentos e corremos com ela pro hospital Manoel Novaes, pois suspeitamos de eclampsia [...] **(Enfermeira 3)**.

Dessa forma, as aptidões são fundamentais para a melhoria da qualidade assistencial, aflorando, na maioria das vezes, no transcorrer da vida acadêmica e, sendo aperfeiçoadas desde a formação até o decorrer da vida profissional, através da educação continuada. Essas ações quando bem executadas permitirão que os membros da equipe multiprofissional adquiram os atributos necessários para lidar com situações de emergência obstétrica (CUNHA et al., 2018).

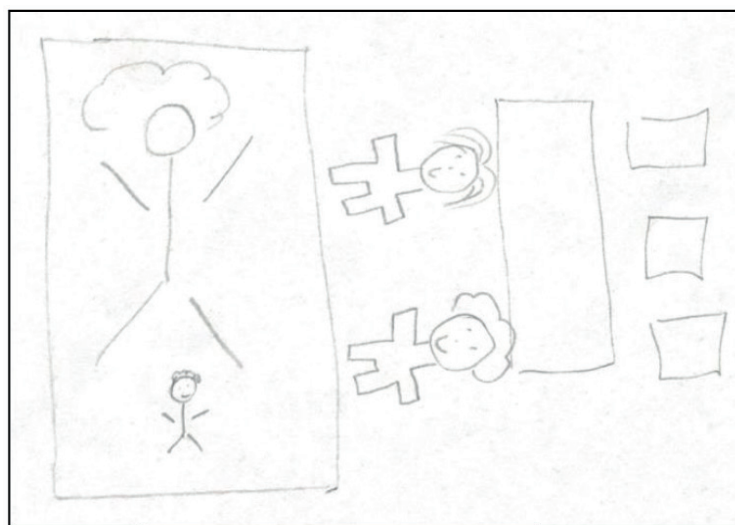
Os profissionais do SAMU julgam como aspectos essenciais o conhecimento técnico científico para lidar com situações de emergências obstétricas, como observado abaixo:

[...] a gente que é técnico e que é mandado pra parto tem que saber pelo menos o básico de prestar o atendimento à mãe e ao bebê quando ele nasce [...] como aquecer ele, colocar no contato pele a pele com a mãe, aspirar ele se tiver precisando, essas coisas básicas que todo profissional devia saber [...] **(Técnico de Enfermagem 3)**.

[...] tem que ser ágil, a equipe toda, porque existem casos que demandam agilidade da nossa parte, a gente não pode dormir no ponto se não pode perder a mãe e o bebê [...] temos que sempre estar atentos às atualizações, saber detectar uma emergência obstétrica, saber quais condutas tomar, ainda que não seja nossa área específica entende [...] **(Enfermeira 2)**.

[...] tem que saber os protocolos, mesmo não sendo especializado nisso, porque se não souber pode prejudicar o atendimento, se o parto for complicado tem que saber as manobras, se for uma hemorragia tem que saber o que fazer pra mulher não entrar em choque [...] se for uma eclampsia tem que saber quais medicamentos que usa, se não morre mesmo, e morre rápido **(Médico 2)**.

Ademais, as competências e habilidades desenvolvidas pelos membros da equipe do SAMU para que o atendimento seja prestado da melhor forma é perceptível, fato comprovado no desenho abaixo:



[...] a equipe foi acionada e ao chegar no local a gestante estava em trabalho de parto, ao ser conduzida para a ambulância a mesma acabou expulsando o RN que nasceu em apnéia e cianose, cada um fez seu trabalho, realizamos as manobras necessárias no RN e conduzimos ao hospital **(Técnica de Enfermagem 5)**.

Em contrapartida, alguns depoentes atrelam aspectos emocionais positivos ao conhecimento técnico científico, julgando-os de grande relevância para a realização do cuidado pautado na humanização, como evidenciado abaixo:

[...] você pode se deparar com alguma situação de urgência e emergência, tem que ter muita paciência, amor ao próximo é importante, você se colocar no lugar do próximo ali, da necessidade dele, e tentar ajudar da melhor forma **(Técnica de Enfermagem 2)**.

[...] olha, eu acho que além de tudo que a gente vê nos livros, tem que ser humano, o atendimento tem que ser humanizado, a gente tem que ter empatia sempre [...] dar uma palavra de conforto, às vezes é o que a pessoa precisa... é de alguém que se importe de verdade **(Enfermeira 3)**.

Para que a assistência à saúde seja considerada humanizada e integral é necessário que seja estabelecido um processo empático por parte da equipe prestadora do cuidado, por entender que o mesmo gera efeitos positivos, amenizando ao menos os danos emocionais causados pelo agravo. A empatia é uma característica socialmente aprendida e é tida como imprescindível nas situações de urgência e emergência, pois causam efeitos como: apoio, consolo, conforto, alívio pela redução da tensão, fortalecimento de vínculos, entre outros, proporcionando benefícios para aqueles que são atendidos (SOUZA, 2016).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SAMU é um serviço eficiente e imprescindível para à saúde das gestantes que requerem tratamento rápido para algum agravo na condição de saúde, e faz-se necessário que conte com profissionais devidamente capacitados e habilitados para lidar com situações de urgência e emergência obstétrica, evitando danos mais graves para a mãe e o feto como sequelas e até a morte.

Observou-se ainda, que as ocorrências de origem obstétrica são representadas pelos membros da equipe como algo que envolve prazer, habilidade, tranquilidade, assim como impotência, tristeza e descontentamento, conotando ambiguidades e contribuindo para a análise profunda acerca do que é positivo e negativo na visão do(a)s depoentes.

Conclui-se que, essa realidade denota facilidades e dificuldades vividas que tem influência direta no dia a dia do serviço. Além disso, ainda que os integrantes da equipe estejam cientes das suas competências e se sintam qualificados, a busca por mais conhecimento é indispensável para a qualidade nos atendimentos obstétricos, juntamente com a educação continuada dos profissionais de saúde que prestam esse tipo de assistência.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012a**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília (DF): MS, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 288 de 12 de março de 2018**. Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília (DF): MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília (DF): MS, 2016.

CUNHA, Yasmin Martins et al. A prática do enfermeiro em urgência e emergência: “competências x habilidades”. **Rev Científica Univiçosa**, v. 10, n. 1, p. 1346-50, 2018.

DANTAS, Uberlândia Islândia Barbosa et al. O Trabalho Dos Enfermeiros No Setor De Urgência: Limites E Perspectivas. **Rev enferm UFPE online**, v. 9, n. 3, p. 7556–61, 2015.

IBGE. **Brasil/Bahia/Itabuna**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

KRÜTZMANN, Fábio Luis; TOLENTINO NETO, Luiz Caldeira Brant de. Representações sociais de estudantes de Biologia sobre as futuras atividades profissionais. **Rev Ensaio**, v. 21, p. 1-17, 2019.

MELO, Elizangela Maria de et al. Satisfação dos enfermeiros que trabalham na urgência e emergência. **Rev Interdisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 54–70, 2016.

MENDONÇA, Amanda Ribeiro et al. Competências do enfermeiro nos serviços de emergência. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2816-24, 2018.

MICHILIN, Nathallia Serodio et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 669–75, 2016.

MONTEIRO, Marilza Martins et al. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Rev Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 136–44, 2016.

RAMALHO, Naiane Monise Gomes et al. Violência doméstica contra a mulher gestante. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 4999–5008, 2017.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NASCIMENTO, Emily da Silva. Representação Social da Depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública. **Psicol, cienc e prof**, v. 30, n. 3, p. 448-63, 2010.

SILVA, Karla Rona da et al. Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, supl. 5, p. 1-8, 2018.

SOARES, Carine de Jesus. **Percepção de profissionais de saúde mental sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial**. 2017. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2017.

SORATTO, Jacks et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto e Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, p. 1-11, 2017.

SOUZA, Dilma Ferreira Silva de. **A empatia nos profissionais de enfermagem em situação de urgência e emergência**. 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió, 2016.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

### B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

### C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

### D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

### E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

## **F**

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

## **G**

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

## **H**

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

## **I**

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

## **M**

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

## **N**

Neoplasias 54

## **O**

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

## **P**

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

## **R**

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

## **S**

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

## T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**