



# Revista Quare?

Edição #04 - Ano 2017.1

ISSN: 2526-4400

Faculdade Jardins



Revista Científica  
Faculdade Jardins  
2017

ISSN: 2526-4400



Faculdade Jardins  
[www.facjardins.com.br](http://www.facjardins.com.br)

## Ciências da SAÚDE



## EDITORIAL

A Revista Quare é o Periódico Científico da Faculdade Jardins, para publicação da produção científica oriunda dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação da IES, bem como, de autores externos. O título em latim “¿Quare?” significa “Porque?”, contemplando a eterna busca humana de respostas a todas as suas indagações!

Neste milênio, a Organização das Nações Unidas (ONU), através do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), estabeleceu metas para os Estados membros de investimento na área de saúde, pois se verificou que a vulnerabilidade de grupos sociais por causa da ausência de políticas públicas na área de saúde colocou (e coloca) estes grupos em condição de desigualdade ante outros que têm acesso ao saneamento básico, à alimentação, à água potável, aos medicamentos etc.

Dentro deste contexto, onde não só questões relacionadas ao saneamento básico, à alimentação, à água e outros problemas vinculados à ausência de políticas públicas, mas também as epidemias, cujas circulações são facilitadas pelos processos globais, despertam preocupações de profissionais da área e da população em geral. Destarte, os artigos desta revista expõem justamente as reflexões e os estudos de professores e alunos da Faculdade Jardins, com vista aos assuntos mais relevantes nas áreas de medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, bioética etc.

## Corpo Editorial

A Comissão Editorial da Revista Quare é composta por quatro docentes, que representam o Corpo Docente da Faculdade Jardins.

### Presidente

Professora Cláudia Cristina Rios Caxias da Costa – Doutora em Geografia-Tratamento da Informação Espacial (PUC MG), com pós-doutorado na mesma área e IES.

### Membros

Professora Alaíde Barbosa Martins – Doutora em Engenharia Elétrica (USP).

Professor Valmir Farias Martins – Pós-Doutor em Política e História pela Universidade de Coimbra e Doutor em Desenvolvimento Regional e Urbano (UNIFACS).

Professor Robson Carvalho de Menezes – Doutorando em Psicologia Social pela Universidad Argentina John F. Kennedy.

Professor Demerson Tavares – Mestre em Administração pela Unisinos.

## SUMÁRIO

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA AO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....**5**

Cristiane Alves Santos PEREIRA

Márcia da Conceição Santana ALMEIDA

Zaira Moura da Paixão FREITAS

ADMISSÃO DA PACIENTE PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA PROPOSTA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL.....**13**

Tamires Santos de OLIVEIRA

Rikchele de Jesus SANTOS

Zaira Moura da Paixão FREITAS

DEFINIÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL.....**23**

Erica Cristina SANTOS

Prof.<sup>a</sup> Elizabete SILVA

## ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA AO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Cristiane Alves Santos Pereira<sup>1</sup>

Márcia da Conceição Santana Almeida<sup>2</sup>

Zaira Moura da Paixão Freitas<sup>3</sup>

### RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo cujo objetivo foi promover uma reflexão sobre o conceito de parto humanizado apontando suas contribuições às parturientes. A busca do material foi realizada nas bases de dados BDNF, CINAHL, LILACS e SciELO, manuais do Ministério da Saúde e *Scientific Electronic Library online*, no período de 2009 a 2016, por serem referências em artigos científicos, sendo incluídos quinze artigos. A reflexão sobre o conceito do parto humanizado e as suas contribuições às parturientes foram apontados em vários artigos. O estudo poderá contribuir para o entendimento e a promoção de melhores resultados na assistência obstétrica em maternidades, resultando numa maior satisfação e benefícios às usuárias.

**Palavras-chaves:** Parto Humanizado; Enfermeiro Obstetra; Parto Normal.

### ABSTRACT

This is an integrative review of a descriptive character whose objective was to promote a reflection on the concept of humanized childbirth by pointing out its contributions to parturients. The search of the material was carried out in the databases BDNF, CINAHL, LILACS and SciELO, manuals of the Ministry of Health and Scientific Electronic Library on line, in the period from 2007 to 2016, since they

---

<sup>1</sup> Enfermeira da Fundação Hospitalar de Saúde, Especialista em Nefrologia.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em enfermagem do trabalho, funcionária da Secretaria de Estado da Saúde.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju – Sergipe.

are references in scientific articles, being included fourteen articles. The reflection on the concept of humanized childbirth and its contributions to parturients were pointed out in several articles. The study may contribute to the understanding and promotion of better results in obstetric care in maternity hospitals, resulting in greater satisfaction and benefits for the users.

**Key-words:** Humanized birth; obstetric nurse; normal birth.

## 1. INTRODUÇÃO

A utilização do termo “humanizar”, vinculado a assistência à parturientes, foi atribuído pelo Ministério da Saúde (MS) e sua equipe técnica ao programa de pré-natal e nascimento, tendo como premissa a melhoria das condições do atendimento à mulher, à família e ao recém-nascido mediante a reivindicação de ações que visam a autonomia, a liberdade de escolha, a equidade, a não violência de gênero e o resgate da atenção (BUSANELLO et al., 2011; SANTANA et al., 2011).

A atenção pré-natal preconizada pela política nacional de humanização considera o acolhimento da gestante na integridade do cuidado, incluído a recepção da usuária com escuta qualificada, favorecimento do vínculo e a avaliação de vulnerabilidade de acordo com o contexto social (BRASIL, 2011).

O MS, exercendo seu papel normatizador, implantou um conjunto de ações objetivando estimular a melhoria da assistência obstétrica e a regulamentação da atuação do enfermeiro obstetra na realização do parto normal sem distocia, a partir da aplicação de práticas baseadas em evidências científicas (CAUS et al., 2012). Dentre algumas medidas, têm-se a abolição da episiotomia de rotina, amniotomia, enema e tricotomia, a redução drástica dos partos cirúrgicos e do uso do fórceps, os incentivos ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto, a presença de acompanhante e a atuação do enfermeiro obstetra na atenção aos partos normais (MERIGHI et al., 2009).

Nesse contexto, o objetivo principal de assistência materna de qualidade abrange o favorecimento da experiência positiva para a mulher e sua família, manutenção da sua saúde física e emocional, prevenção de complicações e plano de resposta às emergências. O estabelecimento de uma boa comunicação entre a equipe, mulher e sua família é fundamental para se alcançar tal objetivo, sendo que a mulher e seus familiares, devem receber apoio constante da equipe assistencial. As angústias e questionamentos de ambos devem ser esclarecidos com linguagem clara e acessível e com tom de voz que traduza calma e serenidade (BRASIL, 2014).

No cenário atual, o trabalho dos enfermeiros obstetras tem sido incentivado pelas políticas nacionais de saúde. Desde 1998, o MS vem qualificando estes profissionais para sua inserção na assistência ao parto normal por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido pelos mesmos. Essas medidas visam à humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias, a exemplo da prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2014; MOURA et al., 2007; WINCKI; BRÜGGEMANNI, 2010).

À medida em que os enfermeiros obstetras conquistam maiores espaços na assistência, ganham visibilidade e procuram assumir com autonomia suas atribuições, acompanhando os avanços tecnológicos e progressos das ciências da saúde, dúvidas são suscitadas a respeito da responsabilidade profissional em seus aspectos legais (WINCKI; BRÜGGEMANNI, 2010).

A responsabilidade consiste no dever jurídico de responder pelos próprios atos ou de outrem, sempre que estes violem direitos de terceiros e de reparar os danos causados, entretanto, o termo responsabilidade pode ser observado pelo aspecto da consciência individual, referente à transgressão de uma norma moral ou pela imposição legal, no caso da responsabilidade jurídica, presente somente quando houver prejuízos morais ou materiais (OGUISSO, 2008; WINCKI; BRÜGGEMANNI, 2010).

A Resolução nº 0516/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e outros locais onde ocorra essa assistência. Em seus artigos terceiro definiu as atribuições desses profissionais.

No tocante às competências, a Resolução COFEN nº 311/2007 salienta que, ao enfermeiro obstetra, além do que compete ao enfermeiro generalista, cabe prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificação de distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, assim como a



realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo, utilizando as bases de dados BDEF, CINAHL, LILACS e SciELO, manuais do MS e *Scientific Electronic Library online*. Foram selecionadas estas bases de dados por serem de referência e especializadas em artigos científicos contendo diversas revistas na área de saúde. Para a elaboração do artigo, foram utilizados os periódicos publicados entre os anos de 2009 a 2016, indexados com idiomas em português e inglês e publicação em texto completo.

Este trabalho teve como proposta a reflexão sobre o conceito de parto humanizado apontando suas contribuições às parturientes. O estudo poderá propiciar um melhor entendimento das representações e práticas de saúde quanto ao parto humanizado, visando não só um melhor resultado na assistência em maternidades como também maior satisfação e benefícios às usuárias.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O parto é um processo fisiológico inexplicável e ocorre acompanhado de muitos significados, como emoções dor, medo, alegria e expectativas pela mulher e pelos envolvidos neste processo. A participação ativa da parturiente é necessária para a expulsão do conceito, num acontecimento bem sucedido e sem complicações (CARVALHO et al., 2010).

Na assistência humanizada, o enfermeiro obstetra realiza práticas recomendadas pela OMS, avaliando o risco gestacional, monitorando o emocional da mulher durante o trabalho de parto até o término do processo de nascimento, realizando o monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente e o progresso do parto, tem conhecimento das condições estéreis ao cortar o cordão e cuidados necessários ao bebê (OLIVEIRA, 2015).

O processo de humanização do parto e nascimento promove o envolvimento efetivo da parturiente como sujeito ativo capaz de realizar escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos e da sua autonomia. O profissional que percebe uma atuação humanista deve respeitar e entender que os direitos, as necessidades e os limites do ser humano são condições indispensáveis para uma assistência humanizada e de qualidade (LONGO et al., 2010).

É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização. A instituição de saúde deverá estar estruturada para esta nova realidade, realizando treinamentos e estimulando a participação dos profissionais em programas de atualização no intuito de instrumentalizá-los para a atuação nesse novo modelo de prática assistencial (CARVALHO et al., 2012).

Apesar da implementação das Portarias 2815 e 613 pelo MS que permite assistência da enfermagem ao parto de baixo risco, ainda assim são poucos os enfermeiros obstétricos que atuam no parto. Esses profissionais ainda encontram muitas dificuldades para a sua atuação, seja pelos limites impostos pelas estruturas físicas encontradas nas maternidades e/ou rotinas hospitalares, seja pela cultura centrada nos médicos que ainda prevalece (SOUZA et al., 2011).

É importante que os profissionais de enfermagem agreguem conhecimento e uma postura reflexiva para a promoção da melhoria das ações frente às diversas situações. Os enfermeiros não devem estar limitados às rotinas impostas pelas instituições. Essa nova maneira de agir consolida a profissão e gera uma maior emancipação (ALMEIDA et al., 2015; NARCHI, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O profissional da enfermagem deve se conscientizar da sua importância na assistência humanizada, promovendo sempre o conforto e o cuidado no pré, trans e pós-parto, garantindo à mulher o direito de fazer suas escolhas com relação ao

nascimento do seu bebê, sobre seu corpo, sua dignidade e principalmente sua participação ativa durante o parto.

A equipe multidisciplinar deve olhar para a parturiente como um ser único no processo, a ser respeitada como cidadã, garantindo o conhecimento de seus direitos assegurados pela OMS.

Conclui-se que a assistência prestada pelo enfermeiro no parto humanizado tem grande importância para que o processo seja satisfatório e resguarde o respeito, a dignidade e o direito de participação ativa da mulher no processo de parto.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; PATRICIA MOURA BAHIANA, P. M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **REC**, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. 1ª edição. Volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2011.
4. BUSANELLO, J.; KERBER, N. P. C.; FERNANDES, G. F. M.; ZACARIAS, C. C.; CAPPELLARO, J.; SILVA, M. E. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 1, p. 169-75, 2011.
5. CARVALHO, F. A. M.; PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. B. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Rene**, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2010.
6. CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; BUSANELLO, J.; GONÇALVES, B. G.; RODRIGUES, E. F.; AZAMBUJA, E. P. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 30-7, 2012.
7. CAUS, E. C. M.; SANTOS, E. K. A.; NASSIF, A. A.; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 34-40, 2012.

8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311 de 8 de setembro de 2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. [citado em 24 nov 2008] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007>.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): Resolução COFEN 0516/2012, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos [...]. Brasília: COFEN, 2016.
10. LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev Eletr Enf**, v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010.
11. NARCHI, N. Z. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 4, p. 546-51, 2009.
12. OLIVEIRA, F. A. M. Avaliação da atenção perinatal em maternidades de risco habitual em município do sul do Brasil. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015. 163 f.
13. SANTANA, S. C.; FONSÊCA, L. C. T.; SOUTO, M. C.; BARBOSA, K. K. S. Humanização do parto: percepção de puérperas. **Facene/Famene**, v. 9, n. 2, p. 85-92, 2011.
14. SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 3, p. 479- 86, 2011.
15. WINCKI, D. R.; BRÜGGEMANNI, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 3, p. 464-9, 2010.

## ADMISSÃO DA PACIENTE PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA PROPOSTA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

Tamires Santos de Oliveira<sup>4</sup>

Rikchele de Jesus Santos<sup>5</sup>

Zaira Moura da Paixão Freitas<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A prática assistencial do enfermeiro obstetra envolve uma série de saberes que visam promover a humanização e a qualidade do cuidado. O processo de admissão na emergência obstétrica faz parte da prestação da assistência de enfermagem, possuindo, este profissional, um papel fundamental na sistematização do cuidado às parturientes durante as 24 horas. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre o atendimento do enfermeiro obstetra no período admissional da parturiente, identificando os cuidados relevantes para o manejo adequado da gestante na rotina assistencial, bem como as dificuldades encontradas pela categoria profissional. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados artigos publicados nas bases de dados de dados BVS, Google Acadêmico, LILACS e SciELO nos anos de 2004 a 2015 e analisados 17 periódicos dentre os quais atenderam os objetivos do estudo. **Resultados:** Ficou evidenciada a diferença perceptiva da necessidade de mudança de atitude e postura dos profissionais de enfermagem diante da assistência prestada na admissão, parto e nascimento, sendo necessário o reconhecimento da sua importância como membro da equipe de saúde na assistência à mulher e ao neonato. **Conclusão:** Os achados sugerem ser imprescindível que o enfermeiro obstetra instrumentalize-se cientificamente, numa tentativa de buscar um olhar mais ampliado para a qualidade dessa assistência.

---

<sup>4</sup> Enfermeira. cursando especialização na Faculdade Jardins. Aracaju – Sergipe.

<sup>5</sup> Enfermeira. cursando especialização na Faculdade Jardins. Aracaju – Sergipe.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora e Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatológica da Faculdade Jardins. Aracaju – Sergipe.

**Palavras chave:** admissão de gestantes, risco habitual, parturientes.

## ABSTRACT

**Introduction:** The care practice of obstetrician nurses involves a series of knowledges that aim to promote humanization and the quality of care. The process of admission to the obstetric emergency is part of the nursing care delivery, with this professional having a fundamental role in the systematization of the care of the parturients during the 24 hours. **Objective:** To carry out a review of the literature on the obstetrician nurse's care during the admission period of the parturient, identifying the relevant care for the appropriate management of the pregnant woman in the care routine, as well as the difficulties encountered by the professional category. **Method:** This is an exploratory-descriptive study of a bibliographical review with a qualitative approach. For the development of the research, articles published in the data bases of data VHL, Google Academic, LILACS and SciELO were used in the years of 2004 to 2015 and analyzed seventeen periodicals among which they met the objectives of the study. **Results:** It was evidenced the perceptive difference of the need of change of attitude and posture of the nursing professionals before the admission, delivery and birth attendance, recognizing its importance as a member of the health team in the care of the woman and the newborn. **Conclusion:** The findings suggest that it is imperative that the obstetrician nurse be scientifically instrumented in an attempt to seek a broader view of the quality of this care.

**Key words:** admission of pregnant, usual risk, parturients.

## 1. INTRODUÇÃO

O exercício da prática profissional do enfermeiro obstetra exige uma qualificação e especialização, devido às complexidades exigidas nessa área. O seu preparo clínico, habilidade de raciocínio e julgamento o ajudarão a diagnosticar as respostas humanas a problemas de saúde, queixas apresentadas pela gestante e presença de problemas obstétricos. Para tanto, esses profissionais deverão perceber quais as principais perguntas a serem realizadas no momento da admissão da parturiente (GOUVEIA; LOPES, 2004).

A prática assistencial do enfermeiro vem se desenvolvendo nos últimos anos, objetivando o atendimento integral e individualizado, através de rotinas diárias e não somente de acordo com as normas estabelecidas pelas instituições. Realiza-se um atendimento de qualidade, visando a continuidade da assistência, de maneira produtiva e eficiente, favorecendo um atendimento qualificado (ANTUNES et al., 2013).

Sabe-se que, em decorrência de questões históricas e culturais, os enfermeiros obstetras encontram algumas dificuldades de aceitação pelas parturientes e seus familiares, quando na prestação da assistência durante a fase admissional. Tal dificuldade impõe, a este profissional, uma exigência da competência prática e científica, conferindo-lhe maior respaldo e confiabilidade diante as situações apresentadas.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o atendimento do enfermeiro no período admissional da parturiente, identificando os cuidados relevantes para o manejo adequado da gestante na rotina assistencial, bem como as dificuldades encontradas pela categoria profissional.

Toda gestante deverá ter um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com profissionais qualificados em sua área de atuação, desde o início de sua gravidez, para que não ocorra o risco de ter uma complicação durante o seu período gestacional. Por meio do conhecimento técnico-científico, os enfermeiros obstetras são capazes de realizar um atendimento adequado e de qualidade, percebendo e valorizando não só a queixa principal, mas a gestante como um todo (MAZOCO et al., 2015).

O momento da admissão é essencial para a avaliação do risco obstétrico e do planejamento da assistência de enfermagem a ser prestada à parturiente. A realização desta pesquisa partiu da necessidade de conhecer o desempenho do profissional enfermeiro obstetra diante das situações admissionais de gestantes de risco habitual e da necessidade de conhecer como essa prática assistencial está sendo desenvolvida.

Segundo Brasil (2014) a classificação de risco é utilizada para melhorar o atendimento individualizado, sendo de fundamental importância para que o profissional enfermeiro atenda com coerência as necessidades apresentadas pelas parturientes, utilizando-se do princípio da equidade e tornando o atendimento mais adequado.

É um tema que necessita de estudos posteriores, por ser de grande relevância na saúde materna e fetal, sendo, esse, um instrumento para uma análise de alguns fatores relevantes durante a assistência de enfermagem no período admissional.

## **2. MÉTODO**

Foram analisados 17 artigos publicados no período de 2004 a 2015 na língua portuguesa. Para o desenvolvimento da revisão da literatura foram utilizados base de dados como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Além disso, utilizou-se os descritores: admissão de gestantes, risco habitual e parturientes. Desta forma, trata-se de um estudo exploratório-descritivo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, de seleção criteriosa dos artigos pesquisados nas bases de dados da internet.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considera-se a gestação como sendo um processo fisiológico, entretanto, durante o período gravídico a mulher poderá ou não desencadear fatores agravantes que ponham em risco a sua saúde e a saúde do feto (VERSIANI; FERNANDES, 2012). Desta forma, durante o período gestacional até o momento



do parto, a mulher passa por diversas adaptações, o que exige dos profissionais, uma atenção aumentada com a prestação de um atendimento qualificado (PIESZAK et al., 2013).

No momento da admissão da parturiente pela instituição de saúde, a equipe de enfermagem faz uso de diversas tecnologias e instrumentos para atendê-la, visando oferecer uma assistência mais qualificada (NUNES et al., 2011). A melhoria no atendimento e na assistência à saúde materna deve-se a projetos de qualificação obstétrica do profissional que está diretamente ligado à gestante, deixando-o apto a oferecer uma assistência mais humanizada (NARCHI et al., 2013).

Para a identificação do estado da saúde materna e fetal, o profissional deve apurar o histórico da gestante, fazer uma avaliação detalhada da gestação naquele exato momento e identificar como ocorreram as fases da evolução gestacional (VERSIANI; FERNANDES, 2012).

A admissão é um setor de grande importância, uma vez que a gestante é atendida de maneira formal, através de normas e rotinas estabelecidas pelas instituições, com vistas a prestação de cuidados assistenciais de acordo com as necessidades expostas no momento do atendimento (GREGÓRIO; PADILHA, 2012). Neste ambiente, realiza-se uma triagem e avaliação da gestante como um todo. Busca-se a queixa principal, para a realização do atendimento de maneira adequada e de acordo com as necessidades apresentadas por cada paciente (DOTTO et al., 2008).

Cabe ao enfermeiro obstetra a solicitação do cartão da gestante no momento da entrevista, elaboração de questionamentos para a confirmação de todas as informações descritas, realização do exame físico obstétrico e registro, em ficha de identificação, de todas as informações colhidas nesse atendimento (GOMES, 2010).

Segundo Brasil (2014) o acolhimento é uma ação de caráter interdisciplinar e envolve diferentes profissionais. Cabe ao enfermeiro obstetra estar capacitado cientificamente para desenvolver essa atividade com ética e competência, estabelecendo um atendimento adequado para que a gestante se sinta mais confortável para relatar suas queixas, esclareça suas dúvidas e perceba a segurança na prestação do cuidado.

É fundamental que esses profissionais registrem os dados colhidos da anamnese no prontuário, após realizarem a triagem da gestante no momento que antecede a admissão. Isso facilitará uma assistência mais qualificada e promoverá o acesso de toda a equipe aos dados observados (SILVA; ROSA, 2014).

Para a garantia de maior conforto e bem-estar para a mãe e seu bebê, a assistência prestada deverá ser humanizada, existindo o engajamento de toda a equipe de saúde, para que haja a promoção da melhoria do atendimento desde a admissão até a saída da maternidade (LEITE, 2009). Sendo assim, é essencial que o enfermeiro obstetra receba capacitação em seu local de trabalho, aprimorando os seus conhecimentos e oferecendo uma assistência mais qualificada à gestante durante o processo admissional (ESSER et al., 2012).

Atualmente, a classificação de risco nas maternidades tem sido de fundamental importância, havendo através dela, o atendimento mais organizado de acordo com o grau de gravidade de cada gestante e não mais obedecendo uma ordem de chegada (OLIVEIRA et al., 2013).

O acolhimento começa a partir do momento que a paciente adentra a instituição, garantindo o acesso e o princípio da equidade. A gestante e seu acompanhante são orientados quanto às rotinas preestabelecidas pela instituição, desde a realização da ficha inicial até o momento do atendimento. Esse procedimento pode ser realizado por qualquer profissional que se encontre no momento, encaminhando-a para a realização da classificação de risco (BRASIL, 2014).

O acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR) é um instrumento de apoio à decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida da paciente. O AACR deve ser realizado exclusivamente por profissionais de saúde, de nível superior, com treinamento específico. Utilizando-se de protocolos pré-estabelecidos, o método identifica o grau de urgência de cada paciente em cinco níveis tendo, cada nível, uma cor diferente, que caracteriza o tempo de espera que a gestante levará para ser atendida (BRASIL, 2014; OLIVEIRA et al., 2013).

Existem critérios para a escolha de cada cor. O vermelho indica emergência, onde o atendimento à paciente deverá ser imediato, sem que a mesma precise passar pela triagem, indo direto para avaliação médica. O laranja indica a necessidade do atendimento em caráter de urgência. O atendimento é feito logo após a triagem, sendo que a gestante pode esperar até dez minutos para seu atendimento. O amarelo é considerado a necessidade de atendimento em caráter de urgência, entretanto com uma margem de espera limitada em até 30 minutos. O verde é uma cor considerada pouco urgente, onde o atendimento será de acordo com a ordem de urgência, sendo que a margem de espera é de até duas horas. O azul é considerado o nível mais baixo de urgência onde a espera pode ser de até quatro horas de acordo com a ordem da complexidade, podendo, a paciente, ser transferida para outra instituição de baixo risco (BRASIL, 2014).

A classificação de risco é realizada através dos sinais e sintomas e da queixa principal, tendo, o enfermeiro obstetra, uma visão holística da gestante. Este poderá realizar uma avaliação através da escuta qualificada visando classificá-la adequadamente (BRASIL, 2014).

O programa AACR forneceu as linhas gerais e alguns modelos de protocolo para a avaliação e classificação de risco pelos profissionais de enfermagem, devendo cada instituição desenvolver os seus protocolos de acordo com a sua realidade (SCHLATTER, 2010).

Segundo Brasil (2014) existem algumas dificuldades em realizar o AACR. Uma das dificuldades encontradas é a baixa adesão da equipe ou falta de entendimento das mudanças no processo de trabalho. Uma outra dificuldade relatada foi tornar, de domínio público, as informações acerca da gravidade, do tempo de espera e da estratificação em cores.

Alguns enfermeiros que realizam triagem descreveram como dificuldades enfrentadas a falta de profissionais, inexistência de protocolos que permitam ao enfermeiro solicitar exames laboratoriais, falta de acesso informatizado a leitos disponíveis e necessidade de ausência do enfermeiro da triagem da área para encaminhar um paciente grave para a área de atendimento de emergência (MACHADO, 2011).

Para Oliveira et al. (2013) o enfermeiro tem competências para a realização do acolhimento com avaliação e classificação de risco, no entanto, faz-se

necessária sua capacitação para essa atividade, visto que, em sua formação, esse conteúdo frequentemente não está contemplado.

A literatura destaca ainda que devido à rotina do pronto atendimento com grande demanda no atendimento de urgência clínico obstétrica, o contato da equipe de saúde com a gestante é minimizado, fazendo desta assistência um perfil tecnicista, pouco humanizada e voltada apenas para protocolos. Torna-se fundamental que ocorram atualizações e capacitações com estes profissionais a fim de ampliar seu conhecimento e informação, melhorar sua competência profissional, habilidades e destrezas (MAZOCO et al., 2015).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao estudar essa problemática pode-se, de alguma forma, sensibilizar os profissionais enfermeiros a buscar novos meios para melhorar a assistência prestada às parturientes, a fim de oferecer maior segurança para ela e sua família.

Este estudo pode contribuir, para facilitar a busca de caminhos estratégicos que facilitem a melhoria de instrumentos para o processo de enfermagem quando no desenvolvimento e execução da fase admissional da parturiente, promover o entendimento da necessidade das instituições em oferecerem treinamento e capacitação profissional, bem como favorecer a adequação do quadro do pessoal de enfermagem.

Observa-se também, que as escolas de graduações necessitam investir em estudos para melhorar a aplicação e execução do AACR, contribuindo com novas alternativas e métodos, eficazes e capazes de oferecer um atendimento mais qualificado às parturientes.

É de fundamental importância a atuação do enfermeiro obstetra quando na realização da classificação de risco, anamnese, assistência ao parto e nascimento e demais programas oferecidos pelas instituições, sendo este, um membro essencial da equipe.

Cabe a este profissional a utilização de conhecimentos técnicos, científicos e culturais para o desenvolvimento das suas competências em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.

## REFERÊNCIAS

1. ANTUNES A. P; ALVES T. F; FREITAS M. R. I; Avaliação da estratificação de risco em uma unidade de terapia intensiva e a importância da assistência de enfermagem. **SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS Unaerp** – Guarujá, Normas, disponível em: <http://.unaerp.br/sici/pt/normas>. Acesso em agosto 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V.; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 717-25, 2008.
4. ESSER, M. A. M. S; MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Rev Eletr Enf**, v. 14, n. 1, p.133-41, 2012.
5. GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. 168 p.
6. GOUVEIA, H. G; LOPES, M. H. B. M. Diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p.175-82, 2004.
7. GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. C. S. História do cuidado à mulher na maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC, Brasil (1956-2001). **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 767-74, 2012.
8. LEITE, E. P. R. C. **A Participação dos profissionais de enfermagem na assistência às parturientes no município de Alfenas- Minas Gerais**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009.
9. MACHADO, S. **Desafios e possibilidades da triagem na emergência**. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência) - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, 2012.
10. MAZOCO, K. M. S. P.; MARINHEIRO, T. S.; SOARES, T. S. M.; NOGUEIRA, L. P. Fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante nos serviços de urgência e emergência. **Revista Fafibe**, v. 8, n. 1, p. 346-58, 2015.
11. NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R.; O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1059-68, 2013.

12. NUNES, D. H.; MOUSQUER, T. O.; ZUSE, C. L. A sistematização da assistência de enfermagem na maternidade: Um relato de experiência. **Vivencias**, v. 7, n. 13, p. 38-43, 2011.
13. OLIVEIRA, G. N.; VANCINI-CAMPANHARO, C. R.; OKUNO, M. F. P.; Batista, R. E. A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 500-6, 2013.
14. PIESZAK, G. M.; TERRA, M. G.; NEVES, E. T.; PIMENTA, L. F.; PADOIN, S. M. M.; RESSEL, L. B. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, p. 568-78, 2013.
15. SCHLATTER, R. P. **Análise do sistema de apoio à decisão para triagem de pacientes em serviço de emergência**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração. 2010.
16. SILVA, M. S; ROSA, R. Q. P. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. **Revista Interd**, v. 7, n. 2, p. 95-102, 2014.
17. VERSIANI, C. C.; FERNANDES, L. L. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário. **Rev Norte Min Enferm**, v. 1, n. 1, p. 68-78, 2012.

## DEFINIÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL

Erica Cristina Santos<sup>7</sup>

Prof.<sup>a</sup> Elizabete Silva<sup>8</sup>

### RESUMO

A atividade do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida. Atualmente, o enfermeiro é participante ativo dessa equipe, onde desenvolve importante papel de atendimento assistencial com qualidade, prevenindo complicações, avaliando riscos potenciais e conduzindo o atendimento de forma segura. O objetivo com este estudo foi descrever as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde no atendimento pré hospitalar móvel, por meio de revisão literária. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Bireme e Lilacs. Constatou-se que o caminho percorrido desde a inserção do enfermeiro no APH, seja no Brasil, seja em países mais adiantados nesse sistema, ainda está por ser consolidado. Contudo, já se pode vislumbrar que, em pouco mais de duas décadas de atuação nos serviços de APH em nosso país, o enfermeiro tem constantemente ampliado sua participação, tornando-se imprescindível para o sucesso do serviço prestado.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Serviço de Emergência; Serviços de Saúde; Emergência.

### ABSTRACT

Nurses' engagement in pre-hospital care in Brazil began in the 90's with the introduction of the advanced life support unit. Currently, nurses are an active part of a team delivering quality care, preventing complications, evaluating potential risks, and conducting the process of care safely. The objective of this study was to describe, through literature review, nurses' actions in primary and advanced health care inside a pre-hospital mobile unit. Data was collected from Bireme and Lilacs. The study demonstrated that the nurses' participation in pre-hospital care in Brazil as well as in other countries, in which the service is at a higher level of development, is yet to be consolidated. However, in just over two decades, nurses have steadily expanded their participation and are now success.

**Keywords:** Nurse; Emergency Services; Health Services; Emergency.

<sup>7</sup> Enfermeira. cursando especialização na Faculdade Jardins. Aracaju – Sergipe.

<sup>8</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Coordenadora e Professora do Curso de Especialização em Enfermagem em Emergência e UTI da Faculdade Jardins. Aracaju – Sergipe.

## 1. INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel faz parte do sistema de assistência às urgências e emergências, constituindo-se um tipo de serviço de saúde recente no Brasil. Caracteriza-se por prestar assistência às pessoas em situações de agravos urgentes nas cenas em que os eventos ocorrem, garantindo atendimento precoce e adequado, assim como o acesso do usuário ao Sistema de Saúde (MALVESTIO et al., 2002).

No que diz respeito a atenção às urgências e emergências, faz-se presente a necessidade de adotar medidas que garantam o atendimento pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar. O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e pode influenciar positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências. Nesse sentido, uma assistência qualificada na cena do acidente incluindo o transporte e a chegada precoce ao hospital é fundamental para que a taxa de sobrevivência aumente (BATISTA et al., 2006).

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 e ou de enfermagem 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 (SANTOS et al., 1999).

As unidades de emergência constituem os meios para o atendimento de pacientes acometidos por agravos de urgência e emergência que ameacem a vida, dispondo de pronta avaliação e mecanismos que propiciam a terapêutica por meio de equipe multiprofissional capacitada. Nesse cenário, podemos definir que emergência é a imediata ação terapêutica visando sanar necessidades humanas básicas que acometem funções vitais da vida, enquanto a urgência se caracteriza por imediata ação terapêutica que visa à recuperação do paciente com



comprometimento agudo de suas necessidades humanas básicas, mas que não proporcionem risco de morte iminente (TACSI et al., 2004).

A atividade do enfermeiro no APH no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida (SAV), que tem como características manobras invasivas de maior complexidade e, por esse motivo, são realizadas exclusivamente por médicos e enfermeiros. Desde então, o enfermeiro é participante ativo da equipe de APH e assume, junto com a equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves sob risco de morrer. Participa, também, da previsão de necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias com o intuito de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para o tratamento definitivo (GUIDO et al., 1995).

Entretanto, a atuação do enfermeiro no APH não se restringe somente à assistência, devendo ele participar continuamente de cursos de capacitação técnica e pedagógica, visto que, além de prestar socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimento e elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada (MARTINS et al., 2003).

Segundo Wehbe (2001) a participação do enfermeiro na estruturação dos serviços, no desenvolvimento de ações educativas e no gerenciamento dessa modalidade de atenção ainda requer um esforço organizado para sua ampliação, acrescentando um novo olhar aos serviços de APH. Por esse motivo, cabe aos enfermeiros de APH móvel se inserirem nos mais variados espaços relacionais e interrelacionais, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos, a fim de que sejam prestados cuidados de forma humanizada, competente e integral (FIGUEIREDO et al., 2004).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Este estudo se justifica dada a relevância da área de urgência e emergência no contexto de redução de morbimortalidade, mediante atendimento primário no local de ocorrência por equipe multiprofissional, com ênfase na qualidade de

assistência prestada pela equipe de enfermagem. Nesse sentido são pesquisadas as atuações desenvolvidas pelo enfermeiro no APH móvel.

Os resultados de uma revisão de literatura poderão contribuir no que diz respeito aos graduandos, pós-graduandos enfermeiros (a) a planejarem as atividades de enfermagem para que venham agir de forma ideal em situações que necessite de atendimento imediato, além de contribuir para avaliar a atuação da enfermagem durante os procedimentos de urgência e emergência.

### **3. OBJETIVO**

Buscar nas bases de dados de produção científica e descrever sobre a atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência.

### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, caracterizada por análise e descrição dos fatos acerca do tema proposto, sem interferência do pesquisador no ambiente da pesquisa, com o intuito de reduzir a distância entre o real e a teoria (POLLIT, 2004).

Este estudo foi realizado assumindo a forma de pesquisa bibliográfica por procurar estudar a metodologia tendo como base materiais já elaborados através de teorias adquiridas na literatura (pesquisa bibliográfica e documental) e informações existentes a respeito do tema estudado, fundamentado na base de dados Lilacs e Bireme, a partir de textos completos em português, viabilizando a obtenção do maior número possível de informações sobre o tema proposto.

### **5. RESULTADOS**

Realizou-se a pesquisa nas Bases de Dados Lilacs e Bireme, resultaram em três artigos que demonstraram os resultados esperados em relação a definição de urgência e emergência e da atuação do enfermeiro no atendimento pré hospitalar móvel.

A busca através da base de dados Bireme com a descrição “enfermagem em emergência e atendimento pré hospitalar” resultaram em 1109, com o critério de texto completo obteve-se 300, português 38, por tipo de documento sendo artigo resultaram em 32, e a partir de uma leitura previa dos resumos, resultaram-se em apenas 3 artigos que descreviam os objetivos propostos deste estudo.

Na pesquisa realizada na base de dados Lilacs através da descrição “enfermagem em emergência e atendimento pré-hospitalar” resultaram em 137, por meio do critério texto completo obteve-se 73, português 17, por tipo de documento sendo artigo resultaram em 15, e a partir de uma leitura previa dos resumos, resultaram-se em apenas 2 artigos que também se enquadravam aos objetivos propostos desta pesquisa, além de ser textos em comum aos da base de dados Bireme.

A atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel em conjunto com o médico e o socorrista aquele é responsável pela assistência, que tem como meta a reanimação e a estabilização do paciente no local de ocorrência do evento adverso e durante o transporte para o pré-atendimento fixo. Dada a necessidade de envolver técnicas complexas, além de manobras invasivas essa assistência justifica-se pela presença do enfermeiro e do médico na ambulância. Assim, é possível caracterizar a atuação do enfermeiro de APH móvel público por meio da avaliação das necessidades da vítima, da definição de prioridades, da realização de intervenções necessárias, da reavaliação contínua durante a remoção e transporte definitivo (ANDRADE et al., 2000).

O APH móvel está inserido em um novo campo de atuação para a enfermagem. A graduação desses profissionais vem aprimorando-se com o passar do tempo, focando em um profissional crítico, reflexivo, dotado de conhecimentos e saberes. No entanto não existe uma disciplina no curso de graduação em enfermagem que contemple a temática do atendimento pré-hospitalar. Assim, faz-se necessário a qualificação desses profissionais por meio de capacitação permanente, continuada, interna e externa, conforme preconizado pela Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde (MALVESTIO et al., 2002).

É sabido, como foi relatado, que o APH móvel trata-se de uma nova área de atuação da enfermagem. Alguns artigos que compõem a amostra referem a

educação continuada e a capacitação profissional como imprescindíveis à assistência de qualidade. Assim, cabe ao enfermeiro buscar continuamente conhecimento por meio de palestras, cursos, congressos, além de educação oferecida por núcleos de educação permanente dentro da instituição em que presta assistência, vincular sua equipe neles, bem como atuar como um disseminador de conhecimento no seu local de trabalho, refletindo e propagando qualidade de atendimento (BARBOSA et al., 2006).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro ao longo dos anos vem conquistando e ampliando seu espaço na área de atuação de APH em urgência e emergência no suporte básico e avançado de vida, desempenhando um papel imprescindível na assistência humanizada ao paciente, além de atuar na disseminação de práticas e conhecimentos importantes para um atendimento integral ao cliente.

É notório a necessidade dos profissionais que atuam na área da assistência à saúde a importância contínua de ampliação de seus conhecimentos teóricos e práticos, pois a constante evolução nas formas de assistência e no uso de equipamentos na prestação de cuidados ao paciente, faz com que este profissional sinta a necessidade constante de reciclagem, melhorando com isso o seu campo de atuação e propiciando ao cliente um atendimento planejado e humanizado.

Sugere-se então, a proposta de novos estudos neste setor focado no atendimento pré hospitalar, estimulando assim, os pesquisadores a realizar mais estudos como relatos de experiências, mais pesquisas de campo, a fim também de conquistar espaço nas universidades em disciplinas e especializações específicas para o atendimento pré hospitalar móvel, uma vez que este setor é amplo e muito a se desenvolver.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE LM, CAETANO JF, SOARES E. **Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência.** *Rev RENE* 2000; 1(1): 91-7.
2. BARBOSA, F. T.; BARBOSA, L. T.; Silva, A. L.; Silva, K. L. G. **Avaliação do Diagnóstico e Tratamento em Parada Cardiorrespiratória entre os Médicos com mais de Cinco Anos de Graduação.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* v. 18, n. 4, p. 374-379, Out – Dez. 2006.
3. BATISTA KM, BIANCHI ERF. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(4): 534-9.
4. FIGUEIREDO, N.M.A; COELHO, M.J. **Aprendendo a cuidar em emergência hospitalar: equipe, funções e ações.** In: FIGUEIREDO, N.M.A, organizador. *Cuidando em emergência.* São Caetano do Sul: São Paulo; 2004. p.101-12.
5. GUIDO, L. de A. Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica – reflexões. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico**, 2, São Paulo, Julho 1995. *Anais.* São Paulo, p. 103-107, 1995.
6. MALVESTIO, M.A.A.; SOUSA, R.M.C. **Suporte avançado a vida: atendimento a vítimas de acidentes de transito.** *Rev. Pública, São Paulo*, v. 36, n. 5, p. 584-589, out, 2002.
7. MARTINS PPS, Prado ML. **Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas.** *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(1):71-5.
8. POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
9. SANTOS, R. R.; CANETTI, M. D.; JUNIOR C. R.; ALVAREZ, F. S. **Manual de socorro de emergência.** São Paulo: Atheneu, 1999.
10. TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. **A Assistência de Enfermagem no Serviço de Emergência Pediátrica.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p 477 – 484, maio/jun. 2004.

11. WEHBE, G.; GALVAO, C. M. **O enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: algumas considerações.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p 86 – 90, mar/abr. 2001.