

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE

MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - APH**

MOSSORÓ – RN

DEZEMBRO 2017

MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - APH**

Projeto de Monografia apresentado a
Faculdade Nova Esperança de Mossoró como
exigência parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Me. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ – RN

DEZEMBRO 2017

MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - APH**

Monografia apresentada pela aluna **MARIA MADALENA DA COSTA FONSECA**
do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme
a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Professor Me. Sc. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE-RN)
Orientadora

Professora Esp. Isabela Goés dos Santos Soares (FACENE-RN)
Co-orientadora

Profa. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)
Membro

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia socorro presente na hora da angustia, ao meu pai e minha mãe e meus familiares, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por permitir tamanha vitória em minha vida, onde sempre depus toda minha fé e esperança para conseguir chegar até aqui. Por acreditar que esse é o início de uma longa jornada que ainda está sendo traçada por ele, que posso chegar muito mais além e realizar todos os meus sonhos que ele está guardado para mim.

Agradeço à meu esposo, meu companheiro, por sempre acreditar em meu potencial como pessoa e enfermeira, por estar sempre ao meu lado nos momentos difíceis da minha trajetória. Aos meus filhos pela compreensão da minha ausência. Aos meus pais por sempre acreditarem e incentivarem a realização do meu sonho depositando toda sua fé em mim, para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje.

Aos meus irmãos e sobrinhos por todo carinho, apoio, que me foi dado durante esses anos de graduação, que por diversas vezes me deu força para continuar seguindo quando pensei em desistir, fazendo com que essa conquista pudesse ser realizada.

Ao meu orientador, Thiago Enggle, pela paciência, dedicação, atenção e contribuição na qualificação dos meus estudos e na concretização desse sonho. Por ser uma pessoa maravilhosa. E a minha co-orientadora, Isabela Góes, pela paciência ajuda na construção do meu instrumento.

Grata também à minha banca composta por Gildemberton Rodrigues e Diego Jalles, todas as contribuições e conhecimentos repassados a mim, com todas as suas opiniões que sempre foram relevantes para que eu pudesse ter concluído este trabalho.

Às minhas amigas, Moraliza Nogueira e Débora Katielle, que levarei para além da faculdade, que marcaram esses anos de minha vida de maneira única e genuína, obrigada pelo companheirismo diante dessa trajetória. Torço para que vocês consigam realizar todos os seus sonhos, pois os melhores enfermeiros estão saindo do casulo para o mundo e eu tenho certeza que irão traçar um caminho lindo pela frente jamais esquecerei vocês.

Agradeço também aos meus colegas acadêmicos, pelos momentos agradáveis juntos, pelas risadas confusas que depois terminavam com risadas, pelo carinho que foi passado a mim durante esses anos.

Aos demais que estiveram presentes durante esses anos, nos momentos bons e ruins da minha formação, proporcionando meu desenvolvimento como pessoa e futura enfermeira. A todos vocês, dedico esta conquista, pois não foi só minha, mas também de vocês.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis” JOSE DE ALENCAR.

RESUMO

A gestação é um fenômeno que constitui um momento ímpar e único, em que a maioria das mulheres vivenciam muitas ansiedades, medos e dúvidas e que é caracterizada por transformações físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais, e interpessoais, capazes de implicar em riscos de adoecer, requerendo cuidado da equipe multidisciplinar de saúde. A partir daí surgiu a necessidade de construir e validar um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas dentro do atendimento pré-hospitalar, com isso tornar a assistência de enfermagem sistematizada, mais rápida, mapear os principais desafios para a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar nas intercorrências obstétricas. Esta pesquisa tem caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram analisados e expressos em média de desvio padrão, bem como valores mínimo, máximo, frequência simples e porcentagem obtidos através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0. Esta foi realizada pelos enfermeiros, que compõe o quadro de funcionários do serviço de Atendimento Móvel de urgência do SAMU vale do Assú/RN. O protocolo foi construído através de uma revisão de literatura e seus critérios de inclusão foram, artigos que abordaram os protocolos nas intercorrências obstétricas. Foi elaborado um questionário para aplicação de pesquisa e seus itens foram inseridos em um instrumento de coleta de dados, consolidando uma escala do tipo LIKERT, a qual é utilizada para medir concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas de interesse, como por exemplo: consistência, clareza, objetividade, simplicidade. Após a construção do protocolo de assistência de enfermagem no APH, os indicadores foram analisados pelos enfermeiros do serviço Móvel de urgência SAMU Assú, denominados juizes do estudo. Ao analisar os dados, quanto ao gênero, 66,7% era do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino, com idade média entre 29 e 48 anos. Todos os participantes (100%) eram enfermeiros. Acerca da titulação acadêmica, 66% tinham apenas a graduação como titulação, não tendo especialidade para atuar na área de urgência e emergência. Quanto a pertinência da adequação das questões, todos os juizes julgaram que todos os questionamentos estavam adequados para ser trabalhados como protocolo operacional padrão. O final desta pesquisa teve resultado satisfatório, uma vez que todos participantes concordaram com o instrumento, julgando que este era pertinente para a aplicação na prática cotidiana.

DESCRITORES: Serviços Médicos de Emergência; Urgência e Emergência; Enfermagem obstétrica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Contextualização.....	6
1.2 Justificativa	7
1.3 Problematização.....	8
1.4 Hipótese	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Intercorrências Obstétricas	14
3.2 Atendimento Pré-hospitalar	15
3.3 Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar	16
3.4 Abordagem a Gestante no Atendimento Pré-Hospitalar	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local da pesquisa.....	20
4.3 População e amostra.....	21
4.4 Instrumento de coleta	22
4.5 Procedimento da coleta	23
4.6 Análise dos dados.....	24
4.7 Aspectos éticos	25
4.8 Financiamento.....	26
5. ANÁLISE DE RESULTADOS.....	27
6. DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A – TEMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

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

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

Resende, Montenegro (2008, mostram em seus relatos que as urgências e emergências obstétricas são situações que põem em risco a vida da grávida e do feto e cuja resolução exige uma resposta quase imediata por parte de toda equipe de saúde durante todo atendimento no serviço hora ofertado.

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

Através da Portaria GM/MS 2048/2002, que incide na Política Nacional de Atenção às Urgências, considera a área de urgência e emergência como um relevante componente de auxílio no cuidado à saúde, bem como, a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar esses serviços à logística dos sistemas de urgências, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida (BRASIL, 2006, p.50)

Em virtude disso o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**, é um elemento que contribuí para o acesso da população aos atendimentos de urgência, foi normatizado no Brasil em 2003 e pode ser acionado por telefonia de discagem rápida número 192 (BRASIL, 2003).

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

Concernente ao enfermeiro, podemos aumentar algumas das atribuições durante atendimento de urgência e emergência como: Observar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no atendimento pré-hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com riscos de vida (BRASIL, 2002).

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

Levando em consideração a especificidade do trabalho do enfermeiro que é dominar tecnicamente todas as ações e atribuições da enfermagem sem, contudo, atuar diretamente na execução e sim na coordenação e supervisão dos atendimentos e procedimentos no serviço prestado (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

1.2 Justificativa

Vivenciando a jornada acadêmica, no decorrer das atividades práticas integradoras das disciplinas de enfermagem em urgência e emergências e enfermagem em obstetria e neonatal, observou-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência a pacientes parturientes nas urgências e emergências obstétricas, tanto a nível hospitalar quanto na unidade Móvel SAMU. É observado que o nível de resposta do sistema de saúde para as urgências e emergências, é suficiente provocando a superlotação das portas dos hospitais, falta de informações das gestantes, com dificuldades do objetivo do atendimento pré-hospitalar e pronto socorro (MALVESTIO, 2000).

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

Levando em conta a necessidade de ver o atendimento a essas gestantes, vindo ocorrer qualquer situação fora das normalidades fisiológicas e anatômicas do parto, sobrevém a necessidade de acionar a unidade Móvel de Urgência. Aí aumentam as inseguranças e medo por parte da população, e sobre a qual será melhor hora de acionar tal serviço, é primordial o acionamento do SAMU para a manutenção do bem-estar materno fetal (BRADEN, 2000).

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

Este trabalho apresenta relevância para os seguintes segmentos:

- Academia – referencia para posteriores trabalhos, como também para consulta sobre a temática abordada ;
- Serviços de saúde – pois apresentará e destacará a importância do SAMU no atendimento das urgências e emergências obstétricas e enfermagem – discutir e nortear a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

1.3 Problematização

A inexistência de um protocolo organizado de enfermagem no APH faz surgir a necessidade de construir e validar um protocolo de urgência e emergência no atendimento pré-hospitalar – APH.

1.4 Hipótese

Acredita-se que os enfermeiros da área de urgência e emergência tenham conhecimento sobre o protocolo de atendimentos pré-hospitalar APH, haja vista a necessidade dos mesmos seguir um protocolo específico para as urgências e emergências obstétricas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Validar a construção de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar-APH.

2.2 Objetivos específicos

- Construir um protocolo de assistência de enfermagem no APH.
- Validar um protocolo de assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Intercorrências Obstétricas

A área de urgência e emergência, no Brasil constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, as atuais políticas de saúde demonstram que houve uma crescente demanda por estes serviços em intercorrências obstétricas em consequência do aumento do número de acidentes com gestantes. Baseada na Portaria GM/MS n 2048 de 5 de novembro de 2002, a qual só foi normatizada no Brasil em 2003, veio a primeira medida para um atendimento diferenciado com unidades móveis com UTI neonatal para dar suporte a essas gestantes (Brasil, 2002).

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

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

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

Na síndrome de HELLP (significado H (hemólise), EL (aumento de enzimas hepáticas) e LP (plaquetopenia)) fica mais facilitado nas grávidas com sinais e sintomas de toxemia que apresentam a tríade laboratorial de anormalidades sugerindo lesão eritrocitária, disfunção e danos hepáticos e trombocitopenia (BURROW; FERRIS, 1996). Além das intercorrências citadas, também podem acontecer complicações como:

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

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

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

Geralmente as ocorrências das patologias obstétricas produzem manifestações clinicamente detectáveis ao decurso da gestação; mas nem sempre com tempo específico para dar continuidade ao pré-natal, porém habitualmente os sinais e sintomas aparecem apenas no último trimestre da prenhez, quando as alterações patológicas encontram-se num estágio

avançado, determinando condições ameaçadoras á vida da mãe e ou do concepto e expondo as gestantes desprovidas de assistência especializada a situações de urgências e emergências obstétricas, exigindo intervenções imediatas e em alguns casos até mesmo a interrupção da gravidez. Entende-se que nestes casos precisam ser analisadas, haja vista que algumas patologias demanda as necessidades especiais não somente físicas, biológicas, mas psicossociais. O apoio psicológico e monitorização desta gestante é indispensável, pois no que diz respeito ao quadro obstétrico será necessário de uma intervenção cirúrgica, e o transporte tem que ser mais rápido possível.

3.2 Atendimento Pré-hospitalar (APH)

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

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

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

(VER) O não é apenas o exercício da enfermagem nas emergências como foi ensinado na graduação. A experiência da emergência fora do hospital mostra os vários tipos de atividades que o enfermeiro ou enfermeira é levado a desempenhar, e que, por vez, geram difíceis conflitos éticos legais no enfrentamento de inúmeras situações (BRASIL, 2003).

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

No SAMU 192, há previsão de unidades de atendimento de suporte intermediário, cuja equipe é composta por enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor socorrista: algumas viaturas são equipadas com material de suporte básico e outras com material de suporte avançado. Esses enfermeiros recebem treinamento específico para atuar neste tipo de atendimento. O trabalho no SAMU, exige profissionais competentes, humanizados, éticos e que sejam inseridos numa política de educação permanente e gestão do trabalho efetiva e eficiente. Diante desta realidade estudos mostram os enfermeiros que estão aperfeiçoados tem uma desenvoltura às práticas nas emergências obstétricas.

3.3 Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar

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

No acompanhamento as pacientes de alto risco o atendimento Móvel e de grande importância, pois são abordagens, que deverão ser feitas com segurança e com atendimento

adequado e humanizado, para solucionar possíveis problemas inerentes aos pacientes, e atuação do enfermeiro é importante no desenvolvimento do atendimento (BRASIL, 2000).

Encontra-se disponíveis atualmente, vários tipos de cursos que tem por objetivo colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige alto nível de resolutividade para o cuidado do paciente, dentre eles estão o ACLS (Advanced Cardiac Life Support), ATLS(suporte avançado devida de trauma), PHTLS (suporte de vida pré-hospitalar ao trauma), BLS (suporte básico de vida)entre outros . Para atuar em APH, faz-se necessário que os enfermeiros, em nível de graduação, preparem-se adequadamente, seja através de cursos de especialização, aperfeiçoamentos, extensão e até de mestrado e doutorado, para o mercado de trabalho nessa área, cada vez mais exigente (MELLO; BRASILEIRO, 2010).

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

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

3.4 Abordagem a Gestante no Atendimento Pré-Hospitalar

Nota-se que para a realização de um atendimento e uma abordagem satisfatória, é necessário que o profissional detenha conhecimento técnico-científico para analisar os dados no atendimento emergencial em unidades Móveis (SAMU), e classificar os possíveis riscos para a gestante.

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

Para uma boa abordagem outro fator de extrema valia é a interação da equipe com a gestante. O enfermeiro pode fazer seu diagnóstico independente ou com outros profissionais

Envolvidos na assistência do cliente que esteja precisando de um atendimento de urgência e emergência nas unidades Móveis (SAMU) (ZIEGEL; CRANLEY, 1986).

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

Para realizar uma abordagem adequada no APH tem, o enfermeiro que trabalhar em cima de um atendimento qualificado dentre as exigências do Programa de Humanização (PHPN), tais foram instituídos pelo Ministério da Saúde através da portaria GM/MS n. 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades: Concentrar esforço no sentido de reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal neonatal registradas no país; Adotar medidas que assegure a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2002).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa tem caráter exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, que busca analisar a atuação do enfermeiro no atendimento de urgência emergência a pacientes obstétrica no Serviços de Atendimento Móvel de Urgência do Município de Assú/RN.

Figueiredo (2004), assevera que para utilizar a abordagem exploratória, é necessário que o pesquisador conheça a problemática do conteúdo e do tema para que ele se responsabilize de repassá-la de maneira mais objetiva, já que esse tipo de abordagem traz respostas de ideias subjetivas dos entrevistados, devido o público-alvo estar capacitado a responder de acordo com a realidade do tema no contexto prático e cotidiano.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (SORATTO, 2014).

A metodologia quantitativa como a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Desta forma a análise quantitativa se efetua a partir da informação numérica resultante da investigação que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas (LAKATOS, MARCONI, 2009).

O caráter quantitativo remete-se sob a condição de busca e amostragem em banco de dados, tabelas e gráficos, obtendo-se a suposição de análise para as formas estatísticas como critério para o resultado. A estatística define as medidas de correção, dispersão e tendência central, como também de hipóteses e regressão, relacionando-se aos levantamentos (GIL, 2010).

4.2 Local da pesquisa

Foi realizada na base do Serviço Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Assú/RN, localizada na avenida senador João Câmara, centro. É uma base descentralizada do serviço de atendimento móvel de urgência, onde temos duas viaturas, uma de suporte básico e uma suporte avançado, que fazem parte da regionalização do SAMU do estado que compõe o SAMU Metropolitano, no oeste que engloba ainda vários outros municípios. Que são:

Assú, Ipanguaçu, Itajá, Carnaubais, São Rafael, Angicos, Fernando Pedrosa, Trinfo potiguar, Paraú, Pendências e Alto do Rodrigues .

4.3 População e amostra

Segundo GIL (2009), a população é um conjunto de elementos que possuem algumas características em comum. Já a amostra é uma parcela dessa população que será estudada.

A população da pesquisa foi composta dos enfermeiros que compõe o quadro de funcionários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do **SAMU** Assú/RN . E a amostra foram os enfermeiros, do serviço **SAMU**, que obedeceram os seguintes critérios de inclusão: Graduação em enfermagem; experiência prática na assistência na área de serviço de urgência e emergência no mínimo de um ano. Já os de exclusão foram: os enfermeiros que estiverem de férias ou licença médica.

4.4 Instrumento de coleta

O protocolo foi construído através de uma revisão de literatura e seus itens foram inseridos em um instrumento de coleta de dados, consolidando uma escala do tipo LIKERT, a qual é utilizada para medir concordância de pessoas em determinadas afirmações relacionadas a construtos de interesse, como por exemplo: Consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização, vocabulário (COSTA 2011) .

Na escala de LIKERT, as respostas para cada item variam segundo o grau de intensidade. Essa escala com categorias ordenadas, igualmente espaçadas e com mesmo número de categorias em todos os itens, é largamente utilizada em pesquisas organizacionais que investigam as práticas da gestão pela qualidade total. (ALEXANDRE; FERREIRA, 2001).

Literaturas consultadas não concluem sobre o numero ideal de categorias da escala de LIKERT e não apresentam um método para a sua definição ou verificação (VASCOCELOS et al., 2003).

4.5 Procedimento da coleta

Para a consolidação deste trabalho, foi realizada busca bibliográfica, nas seguintes bases de dados: Sistema Latino- Americano e do Caribe de informação em ciências da Saúde

(LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio da biblioteca virtual em Saúde (BVS) ;pubMED; Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão foram: Artigos que abordaram os protocolos nas intercorrências obstétricas, bem como as complicações na gestação, disponíveis em português inglês gratuitamente, em textos completos, nas bases de dados supracitadas no período entre janeiro de 2009 a setembro de 2017. As publicações disponíveis em duas ou mais bases de dados foram excluídas.

Para o levantamento das publicações na BVS, foram utilizados os descritores controlados nos descritores em ciências da Saúde (D eCS) e no Medical Subject Headings (MESH).

Dessa revisão de literatura construímos um protocolo intitulado na Assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar- APH.

4.6 Análise dos dados

Após a análise de todos os dados e a criação do protocolo, foram assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no APH , os indicadores serão analisados pelos enfermeiros e funcionários do serviço móvel de urgência SAMU de Assú, denominados juízes de conteúdo, no sentido de definir quais os indicadores que permanecerão no instrumento (CERVO ;BERVIAN; SILVA, 2007).

Os dados foram analisado expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos , frequência simples e porcentagem obtidos através do programa estatístico statistical package for social Science (SPSS), versão 20.0.

Inicialmente, o instrumento denominado de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no APH. Teve sua validação de conteúdo com juízes na área obtendo-se índice de validade de conteúdo (IVC) (APÊNDICE B), que mede a concordância de juízes, levando em consideração critérios adequabilidade sobre os Aspectos (OLIVEIRA et al., 2015). Para o IVC foram consideradas as respostas: Concordo totalmente (quatro pontos), concordo parcialmente (três pontos); e discordo parcialmente (dois pontos), e discordo totalmente (um ponto). Após o preenchimento das respostas, foi realizados a somatória dos valores com três e quatro pontos e dividiu-se o total pelo numero de juízes. Se o valor for a cima de 0,80 indicaria pertinência e boa qualidade do item julgado (GUIMARAES et al., 2015). Para avaliar medidas de concordância entre os juízes, foi utilizado o índice kappa

(APENDICE C) e ocorreu da seguinte maneira: para cada item do instrumento foi atribuída uma classificação geral, como “adequado”, “adequado com alterações” ou “inadequado”. A concordância substancial quando obtido valores de kappa superior a 0,61 (OLIVEIRA et al., 2015; BONIN et al., 2014), indicando a permanência do item no questionário final.

4.7 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em Joao Pessoa, Paraíba, através da plataforma Brasil.

Os riscos relacionados à pesquisa foram mínimos, como por exemplo: O desconforto por parte dos participantes durante a coleta de dados insuficientes. Todos os passos da pesquisa proporcionaram conhecimentos científicos para a enfermagem, e conseqüentemente esta classe poderá fornecer uma assistência de maior qualidade e de eficácia significativa para minimização ou até mesmo resolução do problema abordado.

4.8 Financiamento

Todas as despesas relacionadas à realização da pesquisa e que viabilizem a sua construção, foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se na disponibilização do acervo bibliotecário, computadores e conectivos, bem como, o orientador e a banca examinadora.

5. ANÁLISE DE RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados sociais dos participantes da pesquisa. Quanto ao gênero dos participantes, 66,7% e do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino, com idade média entre 29 e 48 anos. Quanto a qualificação profissional, todos os participantes (100%) do estudo são enfermeiros, uma vez que um dos critérios de inclusão para participar da coleta de dados era que os sujeitos fossem dessa classe profissional.

Acerca da titulação acadêmica, 66% dos enfermeiros tinham apenas a graduação como titulação, não tendo alguma especialidade de formação para atuar na área de Urgência e Emergência. Quando questionado o tempo de experiência, foi observado que os mesmos tinham um tempo satisfatório de experiência na área, entre 3 a 9 anos de prática na área de atuação.

Tabela 1 – Estatística descritiva do perfil social dos participantes da pesquisa

Variáveis	Freq.	%
Sexo		
Masculino	02	33,3
Feminino	04	66,7
Idade		
Média ± desvio padrão	37,66 ± 7,06	
Mínimo – máximo	29 – 48	
Qualificação profissional		
Enfermeiros	06	100,0
Outros	0	0,0
Titulação		
Especialização	02	33,3
Graduação	04	66,7
Tempo de experiência		
Média ± desvio padrão	5,5 ± 1,9	
Mínimo – máximo	3 – 9	

Fonte: Pesquisa de campo (2017).

A tabela 2 traz as questões que foram validadas pelos juízes que participaram do estudo quanto ao protocolo de atendimento as Urgências e Emergências obstétricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ao analisar os dados quanto a pertinência da

adequação das questões, todos os juízes julgaram todos os questionamentos estavam adequados para ser trabalhados como protocolo operacional padrão nesse serviço de atendimento. Assim, o índice de validade de conteúdo apontou que o instrumento está perfeitamente adequado, onde não houveram sugestões de melhorias acerca dos pontos elencados, sugerindo assim, que o instrumento estava totalmente apropriado para ser trabalhado como objeto norteador das práticas no SAMU. Abaixo, segue a tabela 2 apresentando os dados descritos.

Tabela 2 – Valores de IVC dos juízes (N=06) para validação da adequação do instrumento de atendimento às Urgências e Emergências obstétricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Item	Adequado		Adequado c/ Alteração		Inadequado		IVC
	N	%	N	%	N	%	
Q1	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q2	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q3	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q4	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q5	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q6	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q7	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q8	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q9	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q10	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q11	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q12	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q13	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q14	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q15	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q16	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q17	06	100,0	-	-	-	-	1,0
Q18	06	100,0	-	-	-	-	1,0

Fonte: Pesquisa de campo (2017).

6. DISCUSSÃO DOS DADOS

Na prática de enfermagem no decorrer das décadas, foi observado que a presença feminina como profissional dessa área vem sendo exercida desde tempos remotos, no desempenho da arte do cuidar das mais diferentes formas, concebidos através de saberes que eram passados de geração para geração, voltados para o cuidado de homens, mulheres, crianças, idosos, deficientes e pobres. A relação estabelecida entre a enfermagem e o gênero feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do trabalho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce (SOUZA et al, 2014).

Baseado nesse contexto, as práticas de enfermagem atualmente ainda seguem esse mesmo paradigma, onde o gênero feminino em algumas localidades ainda é o maior público que faz a graduação de enfermagem, repercutindo diretamente no exercício profissional na área, como apontou o estudo que a maioria dos participantes eram do sexo feminino. Com a evolução de hospitais e clínicas cada vez maiores e dominados pela tecnologia, os cargos deixam de ser restritos, e os profissionais da área da saúde estão entrando cada vez mais cedo no mercado de trabalho. Com toda essa revolução, a experiência profissional mantém grande importância, e é a principal ferramenta para sobreviver ao cenário (MONTEIRO 2003).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área da saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem, a equipe de enfermagem é predominante do sexo feminino apenas 15% sendo da área masculina. O desejo de se qualificar e um anseio do profissional de enfermagem. Em busca da independência pessoal e financeira, muitos jovens estão começando a trabalhar cada vez mais cedo. Entende-se, pois, que a atenção primária constitui-se como um importante espaço de atuação, no qual os enfermeiros podem trabalhar desencadeando o estímulo às potencialidades do adolescente, através do exercício da promoção da saúde, visando fazê-los capazes do cuidar da responsabilidade. (SCIELO 2003).

Quando se fala em saúde, o cuidado é com o ser humano, a profissão mais lembrada historicamente é a enfermagem. Desde o período pré-cristão mulheres e sacerdotes já assumiam o papel de enfermeiros no cuidado de idosos doentes, com técnicas como, desinfecção, massagens, e uso de substâncias purgativas, dentre outras ações.

Para que o enfermeiro atue com excelência na área que o mesmo está atuando faz-se necessário, que este realize uma qualificação profissional, melhorando sua atuação na área. Assim, Ferst (2015) traz que o processo de qualificação profissional deve ser um processo que propicie conhecimento ao profissional, capacitando-o para a atuação adequada no trabalho, melhorando seu exercício profissional e oferecendo futuras oportunidades na ascensão profissional, objetivando tanto o seu crescimento pessoal, quanto profissional, melhorando assim suas práticas na assistência a uma vítima no SAMU, seja essa de qualquer enfermidade clínica ou obstétrica. No estudo, foi observado que a maior parte dos participantes não tinham uma especialização na área, o que pode ser um indicador que essa assistência poderia ser melhor ofertada se esses tivessem uma qualificação profissional (FERRIGOLO, 2016).

As práticas dos profissionais na área de urgência e emergência, esta não pode ser analisada de modo programático, como uma mera objetivação de ações recomendadas, mas sim como uma atividade conscientemente orientada, uma totalidade teórico-prática que não podem ser isolados uma da outra. A necessidade da formação do enfermeiro em atuação nas unidades Móveis apresenta a importância dos procedimentos teóricos que aprendemos como enfermeiros que o socorro nos momentos de uma ocorrência, principalmente as duas primeiras horas são mais importantes para se garantir a recuperação ou sobrevivência das pessoas feridas. (OLIVEIRA 2005).

Ao analisar a dimensão dos serviços de emergência verifica-se que existe uma apreciação dos profissionais de saúde que atua na urgência e emergência, por se tratar de um dos profissionais da área da saúde que precisa diariamente ampliar seus conhecimentos, pois a constante evolução nas formas de assistência e dos equipamentos hospitalares utilizados para prestar o cuidado ao paciente, faz com que este profissional sinta a necessidade constante de reciclagem, melhorando com isso o seu campo de atuação. Uma das mudanças desta evolução é o cuidado com o paciente de forma planejada. (ATHENEU, 2007).

Para iniciar um atendimento pré-hospitalar em urgência e emergência, é necessário que durante a assistência a uma gestante, o enfermeiro utilize os equipamentos de proteção individual, uma vez que é uma ferramenta indispensável na prática profissional, pois assegura segurança dos profissionais, proporcionando condições de trabalho e serão mais seguras, uma vez que eles tem finalidade de proporcionar segurança tanto ao paciente, quanto para esse público, desenvolvendo suas funções com mais eficiência. (OLIVEIRA, 2005).

Outra prática indispensável em qualquer situação de assistência ao paciente é a comunicação com o sujeito, pois ao chegar no local de atendimento à vítima, o enfermeiro precisa comunicar-se para trocar informações com a gestante, relatando seu nome e o objetivo do mesmo está nesse local para realizar o atendimento. Também objetiva tranquilizar essa gestante até sua chegada no serviço especializado, além de dar algumas orientações sobre os procedimentos que serão realizados (OLIVEIRA, 2005).

Ao chegar no local de atendimento com a gestante, o enfermeiro tem o dever de assegurar a privacidade desta, com a finalidade de evitar que outras pessoas interfiram no atendimento, além de constranger essa paciente. Isso deve-se pois, a determinados procedimentos que poderão ser realizados e são expositivos, onde cabe somente ao paciente jogar suas próprias circunstâncias. Assim, o profissional que está realizando o atendimento deve ter compromisso e estabelecer a privacidade, respeitando-a e com reconhecimento ao protagonismo do paciente nas decisões de saúde que lhe competem (VILLAS-BÔAS; 2015).

Além da privacidade, antes de realizar quaisquer procedimento, deve-se durante a assistência a essa gestante o enfermeiro deve informar e solicitar o consentimento da paciente para a realização de todos os procedimentos, uma vez que esta tem o direito de opinar sobre a realização desses. Se esta estiver inconsciente, deverá da mesma forma ser informado a mesma sobre o procedimento.

Todo e qualquer paciente tem direito de optar pelo tipo de procedimento que deve ser feito com ele, sendo uma etapa fundamental para que o enfermeiro realize sua prática assistencial. Uma vez esclarecida sobre as práticas que serão realizadas, a gestante deve externar a sua opinião e relatando se deseja que essa seja realizada. É importante que essa comunicação exista, pois se a mesma alegar alergias medicamentosas, a gestante informará nesse momento, uma vez que foi apresentado para ela tudo que será executando. Em todo momento o profissional deve agir de forma transparente, assegurando sua função de forma adequada (GALLO 2015).

Nesse atendimento, caso a gestante seja vítima de trauma, é necessário que o enfermeiro realize a abordagem primária. Além de se tratar de um protocolo, o objetivo desta abordagem é identificar da maneira mais rápida possível situações que colocam a vida da gestante em risco, além de ofertar uma assistência eficaz e segura a essa vítima. Deve ser rápido, organizado e eficiente de forma que permita decisões em relação ao atendimento, dando ao paciente maiores chances de sobrevivência. Dentro da abordagem de trauma, nós

precisamos desenvolver 5 etapas, ABCDE, do trauma de maneira sequenciada, garantindo uma assistência qualificada (ACLS 2008).

Se essa gestante for ou não vítima de trauma, é importante que seja realizada uma anamnese obstétrica, pois norteia o profissional a realizar a abordagem na perspectiva de melhorar a qualidade da assistência. É nela que o enfermeiro irá descobrir se a pessoa tem alguma patologia que possa interferir no tratamento, se ela tem alergia a algum dos componentes, se ela já realizou algum procedimento semelhante, entre outros itens que são essenciais para o sucesso do seu trabalho. Além disso, permite verificar a idade gestacional, data provável do parto, data da última menstruação, comorbidades clínicas e intercorrências clínicas obstétricas progressas (MARTINELLI 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as comorbidades gestacionais são uma das causas de morte materna no Brasil, e é muito importante realizar práticas que previnam complicações decorrentes dessas patologias. Além disso, é imprescindível que a equipe multiprofissional realize orientações sobre uma vida saudável durante a gestação, melhorando a qualidade de vida desta (MARTINARI,2013). Além disso, é necessário investigar a presença dessas comorbidades durante o atendimento no SAMU, para que a prática assistencial seja realizada de acordo com as especificidades dessa gestante. Assim, é muito importante ficar informado se a mesma é portadora de alguma dessas comorbidades, para nortear as práticas e encaminhar para o serviço especializado.

Durante todo período da gestação a gestante sente contrações leves, na assistência a estas gestantes é importante saber a intensidade dessas contrações, a contração da fase ativa intensa, longa e vagarosa. A mulher começa a não se comunicar mais com quem esta por perto. Durante o período expulsivo, das ultimas fases do trabalho de parto, as contrações não acabam, mas espaçam e voltam, porem mesmo assim a equipe médica não terá certeza o tempo que a mulher vai parir, a equipe deve orientar a gestante, acalmá-la e seguir para hospital de referencia. (GAVA 2017).

Posteriormente, deve-se verificar a altura uterina dessa gestante, para avaliar o crescimento do bebê intrauterino. É importante para verificar se o crescimento fetal está adequado conforme as semanas gestacionais, e também, se a quantidade de líquido amniótico esta apropriado, ou seja, bebês com baixo peso ou com menos líquido do que esperado geralmente possuem uma altura uterina inferior ao esperado. De acordo com cada semana

gestacional estima-se a normalidade desta altura uterina e com isso, podemos fazer a suspeita diagnóstica de normalidade ou não (COPYRIGHT 2013).

Além disso, deve-se realizar a manobra de Leopold-Zweifel pois é um método sistemático que avalia a apresentação e situação fetal, determinando assim a posição do feto dentro do útero da mulher. Consiste em quatro etapas distintas, cada uma auxiliando a determinar a posição do feto, que em conjunto com a avaliação correta da forma da pelve materna, podem indicar se o parto será complicado ou não, ou se uma cesariana será necessário (RESENDE; MONTENEGRO, 2016).

Após realizar a manobra citada anteriormente, o enfermeiro deve inspecionar a vulva, verificando a presença de hemorragias, perda de líquidos e de partes fetais.

Motta (2016), traz que a perda de líquido amniótico na gravidez pode ser um problema dependendo da idade gestacional em que ocorre. Este possui funções importantíssimas como ajudar na formação do sistema respiratório e digestório do bebê, serve para manter a temperatura adequada dentro do útero, amortecer eventuais choques sofridos pela barriga da mãe protege o bebê e o cordão umbilical durante os nove meses de gestação.

A pesquisa de hemorragia e de presença de partes fetais também é um indicador importante, pois oferece parâmetros que indicam a vitalidade do conceito dentro da vida intra-uterina. Assim, o enfermeiro deve controlar a hemorragia e administrar medicamentos prescritos pelo profissional médico, para assegurar a estabilidade hemodinâmica dessa mulher. (CAETANO 2004).

Caso existam sinais indicativos de trabalho de parto, é importante que o enfermeiro prepare-a para o transporte para a unidade especializada, uma vez que esse parto deve ocorrer em condições favoráveis e livres de complicações. Assim, caso não haja tempo para transportá-la até a maternidade mais próxima, o enfermeiro deve preparar a unidade de transporte para receber esse neonato em condições livres de infecções, objetivando um parto adequado até a chegada no serviço mais próximo. (VERAS 2015).

Porém, se não houver sinais indicativos de parto, ou seja, for outra emergência obstétrica, deve também estabilizar essa mulher hemodinamicamente e preparando-a para o transporte. Essa é uma prática importante pois esse serviço oferece um local mais adequado para estabilizar essa gestante, além de transportá-la para o serviço especializado mais próximo que oferece recursos humanos e materiais para assisti-la de maneira mais apropriada.

O atendimento pré-hospitalar consiste em um conjunto de medidas e procedimento cientificamente comprovados, preestabelecidos e eficazes, por ser um transporte seguro para esta gestante. A conduta terapêutica da gestante é semelhante a outras emergências clínicas no atendimento móvel, com algumas especificidades, pois o metabolismo e a fisiologia de uma mulher modificam na gestação, além do cuidado ser mais específico para esta e seu feto (FIGUEREDO, 2009).

Após prepará-la para o transporte, os profissionais dessa unidade de atendimento devem entrar em contato com a regulação médica de urgência. Essa central de regulação médica de urgência é um sistema de acolhimento de solicitações de ajuda efetuado por um médico com o propósito de triar, distribuir e monitorar o socorro de forma efetiva, com recursos apropriados, de acordo com um interrogatório sistematizado a indicação de atendimento dada pelo médico regulador, que é adaptada a cada necessidade, podendo ser orientado por telefone. As equipes que estão trabalhando nesse suporte avançado, por mais que seja composta por um médico, deve estabelecer um contato com essa regulação, pois essa precisa autorizar para o atendimento e o destino que ira seguir com cada paciente (BRASIL 2008).

Após o contato com a regulação médica, o enfermeiro deve observar se essa gestante está precisando de oxigenação suplementar. Existem alguns sinais que podem demonstrar que essa gestante está necessitando desse cuidado, como os sinais de hipóxia. Esses sinais são batimentos de asa de nariz, uso de musculatura acessória, cianose periférica, entre outros.

Assim, deverá ser observado o padrão respiratório, através da amplitude dos movimentos torácicos, simetria e expansibilidade torácica. Observando esses sinais de hipóxia, o enfermeiro deverá ofertar oxigênio a essa paciente, por meio de máscara de Venturi, cateter tipo óculos ou outras máscaras faciais que ofereça um suporte ventilatório adequado para sua situação.

Após realizar essa prática, esse profissional deve realizar um acesso venoso a essa paciente. No SAMU, a punção venosa é um dos procedimentos mais realizados, pois busca oferecer uma hidratação venosa, além de preparar essa paciente para a infusão de medicamentos que podem ser realizados no ambiente extra e intra-hospitalar. Esse procedimento é essencial para assistência dessa paciente, pois estabiliza hemodinamicamente (COSTA, RAMOS; SERRANO 2005).

Posteriormente, o enfermeiro deverá manter atenção na evolução do quadro clínico, monitorando-o e aferindo os sinais vitais desta, para que esta seja estabilizada e chegue ao serviço especializado hemodinamicamente estável, otimizando a assistência a essa gestante.

Por fim, ao chegar no ambiente hospitalar com essa gestante, a equipe deve registrar todos os acontecimentos no registro, para que esses fiquem respaldados legalmente. No caso do enfermeiro, esse deve realizar o registro de enfermagem, seja ele no atendimento pré-hospitalar ou intra-hospitalar, pois esse oferece dados sobre os procedimentos que foram realizados dentro da unidade, intercorrências que ocorreram, além de orientações e informações para a equipe que irá admitir essa paciente na unidade hospitalar. Assim, o registro é um elemento essencial na prática de enfermagem, pois é um documento que deve está escrito e descrito de maneira clara e objetiva, de maneira legível e respeitando os princípios éticos da profissão . Todo procedimento tem que ser anotado por se tratar de um documento, um respaldo tanto para o profissional quanto para o paciente.

A construção de um protocolo nas urgências obstétricas será de grande importância para os profissionais no atendimento pré-hospitalar, vai direcionar o profissional quanto a abordagem as gestantes dentro do atendimento. É poderá ser melhor sucedido por meio destes instrumentos. O protocolo de urgência e emergência obstétrica tem a finalidade sistematizar, padronizar o atendimento para que estas gestantes tenham uma assistência adequada e mais rápida diminuindo danos decorrentes de uma assistência inadequada. Auxiliando-os nas tomadas de decisões.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivava-se , a construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar (APH), no qual ele foi alcançado no final da pesquisa, pois os juízes responderam ao objetivo avaliando o instrumento.

Diante do que foi apresentado, visualizamos a necessidade dos mesmos a seguir protocolos específicos para as urgências e emergências obstétricas, melhorando a qualidade da assistência através de uma sistematização dos procedimentos. Ao término da pesquisa com os resultados obtidos, classificamos os dados como satisfatórios, pois os juízes julgaram que todas as questões do instrumento estavam adequadas para sua exequibilidade na prática.

No decorrer da pesquisa, algumas das dificuldades encontradas foi o pouco tempo para a construção do instrumento, uma vez que o mesmo precisa ser bem elaborado para que contemple todos os pontos a serem seguidos nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar. Outra dificuldade encontrada foi a insegurança de alguns dos participantes em responderem o instrumento.

No final desta pesquisa é importante salientar que um instrumento de validação é essencial, pois irá nortear as práticas dos enfermeiros através de um procedimento operacional padrão, que pode ser instituído no serviço móvel de urgência para facilitar o atendimento e servir como eixo norteador das práticas, uma vez que norteados proporciona uma assistência mais rápida e eficaz por parte dos profissionais, fazendo com que o paciente se sinta mais seguro e confiante da sua recuperação.

Esta pesquisa poderá ser publicada e servir como instrumento para avaliação do atendimento às urgências e emergências obstétricas, pois o mesmo foi julgado como adequado para ser utilizado nas práticas do APH. Ao realizar o estudo bibliográfico, pode-se perceber que não haviam muitos estudos que abordassem instrumentos para validar o atendimento as urgências e emergências obstétricas no serviço móvel de urgência, sendo este trabalho primordial para melhorar as práticas nesse serviço.

REFERÊNCIAS

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

BIBLIOTECA/ENEGEP2003_TRO201_0741.pdf- ALEXANDRE FERREIRA.WWW.abepro.or.br.

www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003_tr0201_0741.pdf (ALEXANDRE FERREIRA 2001).

<https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf> (ATHENEU 2007) 09:37

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

BRASIL. Ministério da saúde. **Espaço Gestor – SAMU** . 2011. Disponível em: <[htt://portal.saude.gov.br/portal/saude/espacogestor](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/espacogestor)> Acesso em 02 de Abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às Urgências. Portaria nº 2.048/GM de 05 de Novembro de 2002. **Regulamentação Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Brasília,2002b. Disponível em <[htt://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislação-sanitária/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislação-sanitária/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf)> Acesso em: 10 de Abril 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de atenção às Urgências.** 3. Ed. Brasília: MS, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAMU -192: O que é o SAMU?** 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?. Acesso em 10 jun de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: manual Técnico.** Brasília, DF, 2000. Disponível em: <[htt://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

BRASIL. Portaria N 1.863/GM de 29 de Setembro de 2003 Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília**, 2003 disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao>. Acesso em 02 Abril 2017.

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

<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1486598> (CAETANO 2004)
09:37

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q. ; LIMA, M. A. D. da S. In-service training for health professionals of the Mobile Emergency Care Service: report on the experience of Porto Alegre, RS, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, Set. de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-2832008000300016& Acesso em 01 de Abril de 2017.

revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/29287/19037 (CERVO)

aenfermagem.com.br/materia/puncao-venosa/ (COSTA, RAMOS; SERRANO 2005).
09:37

LIVRO EMERGENCIAS CLINICAS - ABORDAGEM PRÁTICA
www.medicinadeemergencia.com.br/ 09:37

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400581 (COSTA 2011)

<https://alomae.prefeitura.sp.gov.br> › Gestação › Pré natal (COPYRIGHT 2013).
09:37

Emergências Clínicas: abordagem prática, Herlon Saraiva Martins et al. Editora Manole Ltda., 8ª ed., 2013.

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362013000300010 (FERRIGOLO 2016) 09:37

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Difusão Editora, 2004.

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

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

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25534:2015-05-26-15-20-19&catid=46 (GALLO 2015)

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

GIL, Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 24

Guimaraes RS, et al. (2015) | SGD. www.yeastgenome.org

<https://www.yeastgenome.org/reference/S000178584> (GUIMARAES) 09:36

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p.

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

LOWDERMILK, D. 2002. Et al. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MALVESTO, M. A. A. **Suporte Avançado á vida: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidentes de transito em vias expressas**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000. 09:37

bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE07/BRITO-odete-lobes-de.pdf (MARTINELLI 2015) 09:37

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000700290 (MARTINARI 2013) 09:37

www.bemgerar.com/site/parto/fases-do-trabalho-de-parto-tp/ (Gava 2017)09:37

MELLO, A. C. ; BRASILEIRO, M. E.. A importância do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH): **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.1, n.1, p.1-16, Jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/arquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/1-.pdf>> Acesso em: 1 de jun. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); Suely Ferreira Deslandes; Romeu Gomes. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 28.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009. Nov. 2015. cascavel.ufsm.br/tede/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=5291 (MONTEIRO 2003) 09:37

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/.../manualcasasdeparto15122016.pdf (MOTTA 2016) 09:37

www.scielo.br/pdf/codas/v29n4/2317-1782-codas-29-4-e20160180.pdf (OLIVEIRA BONNIN) 09:37

www.egov.ufsc.br/portal/.../atuacao-da-enfermagem-em-urgencias-e-emergencias (OLIVEIRA 2005) 09:37

www.medicinadeemergencia.com.br-n 09:3 (REZENDE 2008)

RESENDE, J.; MONTENEGRO, C. A .B. **Obstetrícia Fundamental**. 11. Ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2008.

ROMANI, H.M.et. al. Uma visão assistencial da Urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 17, n.1, p. 41-53, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista-bioetica/article/viewFile/78/82>. Acesso em 01 de Abril de 2017.

SORATTO, Jacks et al. A creative and sensitive way to research. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0994.pdf> Acesso em: 22/05/2017.

cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/download/908/pdf_13 (SOUZA 2014)

www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003_tr0201_0741.pdf (VASCONCELOS 2003)

VARGAS, M. A.O.; RAMOS, F.R.S. Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto & em Enfermagem*, v.17, n. 1, p. 168 – 176, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 08 jun. 2017.

ba.corens.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Protocolo_Enfermagem.pdf (VERAS 2015)
09:37

www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0513.pdf (VILLAS BOAS 2015)
09:37

A importância do consentimento livre e esclarecido para a gestante
Portal Médico - Conselho Federal de Medicina.
portal.cfm.org.br

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

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a):

Eu Thiago Enggle de Araújo Alves, pesquisador responsável e coordenador acadêmicos dos concurso de saúde, Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a Maria Madalena da Costa Fonseca estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **“Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar – APH”**.

Tem-se como objetivo geral: Monitorar e avaliar a atuação e o procedimento do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar as intercorrências obstétricas no Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU). E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil socioeconômico e de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa; Identificar as principais intercorrências obstétricas durante o atendimento pré-hospitalar; Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar as intercorrências obstétricas; Mapear os principais desafios para a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas. Assim sendo, espera-se que as informações constantes deste trabalho permitam um leque de informações sobre os fatores que levam a prática de automedicação entre os trabalhadores de saúde bem como um alerta sobre os efeitos maléficos dessa prática e abra uma ampla discussão sobre a automedicação, possibilitando uma postura crítica e mudanças benéficas para estes profissionais. Que proposta de educação em saúde possam servir de guias para minimizar essa prática.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do atendimento pré-hospitalar as urgências e emergências obstétricas. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco (s) para o (a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da

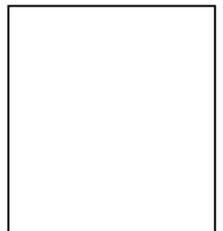
pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. O (A) pesquisador (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo (a) pesquisador (a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisador (a) responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20____.

Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa



¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: 1- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) . E-mail:

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGENCIAS E EMERGENCIAS OBSTETRICAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA .

Prezado (a) Juiz (a),

O instrumento tem o objetivo de obter o parecer dos juízes acerca dos itens de avaliação do instrumento Construção E Validação De Um Protocolo De Assistência De Enfermagem Nas Urgências E Emergências Obstétricas No Atendimento Pré-Hospitalar – APH. Este instrumento é composto por um quadro demonstrativo (quadro 1) com os requisitos a serem analisados em cada um dos itens dos instrumentos de coleta.

Julgue:

Requisitos = **4** - Concordo totalmente;
3 - Concordo parcialmente;
2 - Discordo parcialmente;
1 - Discordo totalmente.

Adequação geral da questão = **A** para Adequado e **I** para Inadequado.
 Nota de **0,0** a **10,0**, onde 10,0 é **Excelente**

Caso inadequado, escrever os motivos da inadequação.

Quadro 1: Requisitos a serem analisados para cada item do instrumento

CODIGO	REQUISITOS A SEREM ANALISADOS	CRITERIOS DE ANÁLISE
1	Pertinência teórica	O conteúdo é importante suficiente para compreensão da questão
2	Consistência	O conteúdo representa profundidade suficiente para compreensão da questão
3	Clareza	Expressando de forma clara, simples e inequívoca.
4	Objetividade	Permite resposta pontual
5	Simplicidade	O item expressa uma única ideia.
6	Vocabulário	Palavras escolhidas sem gerar ambiguidades

10	Realize as manobras de Leopold-Zweifel, verificando a apresentação e situação fetal.	4	4	4	4	4	4			
11	Inspecione a vulva e verifique presença de hemorragias, perdas de líquidos, presença de partes fetais.									
12	Caso exista sinais indicativos de trabalho de parto, prepare-a para o transporte para que o parto ocorra em um ambiente adequado, com menor risco de complicações.									
13	Caso não seja sinais indicativos de parto, prepare-a para o transporte para maternidade mais próxima, posicionando a paciente em decúbito lateral esquerdo, ou a 4posição mais confortável para ela, aquecendo-a.									
14	Realize contato com regulação médica se não estiver presente esse profissional e encaminhe a mesma para uma unidade hospitalar ou maternidade mais próxima.									
15	Se necessário, ofereça oxigênio suplementar com uso de cateter tipo óculos ou máscara de Venturi a essa paciente, observando a SpO2 com o oxímetro de pulso.									
16	Instale acesso venoso periférico e infunda solução salina 0,9%, se a gestante não for hipertensa, se houver presença de HAS, infundir solução ringer simples.									
17	Mantenha atenção a evolução do quadro da gestante e/ou parturiente.									
18	Registre achados e procedimentos na ficha /boletim de ocorrência.									

Espaço extra

Sugestões ou motivos da inadequação da questão