

O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas

(The profile of the nursing staff in the care of obstetric emergencies and urgencies)

Claudia Cristina Mantovani Ferreira¹, Samira Assunção Martins¹, Vinicius Luiz Valadão¹, Lilian Donizete Nogueira Pimenta² (O)

¹Graduação – Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
ferreiracristina-enfer@hotmail.com; samiraassuncao@hotmail.com;
vivaladao@hotmail.com

²Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

Abstract. *This bibliographic descriptive study aimed to identify the profile and responsibilities of the nursing staff in the care of obstetrical urgencies and emergencies due to estimates of women who die from complications at some time between pregnancy and postpartum cycle, pointing at the poor quality of medical care assistance and nurses in emergency and obstetric emergencies. Becoming a dire need to search for knowledge, norms of protocols, skills and expertise to ensure that professionals who deal with emergency rooms are able to perform activities rare, high-risk and critical, to be performed and the ready adequate care for.*

Keywords. *public safety; Emergency care; midwifery skill; nursing performance*

Resumo. *O presente estudo descritivo bibliográfico objetivou identificar o perfil e atribuições da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas devido a estimativas de mulheres que morrem por complicações em algum período entre ciclo gravídico e puerpério, apontando em má qualidade no atendimento à assistência de médicos e enfermeiros em urgências e emergências obstétricas. Tornando-se de extrema necessidade a busca por conhecimento, normatizações de protocolos, habilidades e competências, para assegurar que os profissionais que lidam com urgência e emergência sejam capazes de desempenhar atividades raras, de alto risco e críticas, para que seja realizado o pronto e adequado atendimento às emergências obstétricas.*

Palavras-chave. *Urgência e emergência; competências obstétricas; atuação de enfermagem.*

1 Introdução

Uma estimativa numerosa de mulheres morrem por complicações em algum período entre ciclo gravídico e puerpério, apontando recorrências de erros, ou até mesmo, o não reconhecimento de patologias pré-existentes, que, com tratamentos específicos, a morte seria completamente evitável.

Os erros cometidos no ciclo gravídico consistem em, uma má qualidade no atendimento à assistência de médicos e enfermeiros em urgências e emergências, o não reconhecimento de situação de risco, ou até mesmo não acreditar no relato da gestante, conduzindo a morte.

Apesar da tecnologia e prevenções implantadas para o cuidado com gestantes, ainda existe muitos casos de morte materna, e para que se evite essa tragédia, é necessário comprometimento, prevenção e promoção de transformações na assistência no ciclo gravídico – puerperal.

A participação das gestantes no pré-natal contribui com a prevenção da morte materna, porém não é o bastante para que se evite a mortalidade, sendo necessária a implantação de intervenções que diminuam o índice de mortalidade materna.

Os serviços de urgência e emergência hospitalares representam um número significativo e importante de atendimentos obstétricos, englobando uma vasta gama de especialidades e procedimentos.

Dentro desta perspectiva, o profissional de enfermagem, como membro de uma equipe multidisciplinar se vê a frente de desafios que incitam o domínio de conhecimentos técnicos específicos a cada área assim como o manejo da coordenação de liderança de equipes.

Numa realidade de trabalho que traz um nível exacerbado de stress associado a situações extremas de uso de vida, seu papel também transita em não apenas desenvolver seu olhar para os problemas físicos de seus pacientes, mas também não deixa de lado a visão holística e humana deles e de seus familiares, colaborando para que a gestante passe por esse processo com mais facilidade e segurança.

Desse modo, este estudo objetivou identificar, por meio de levantamento bibliográfico, o perfil e atribuições da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências, buscando a assistência qualificada e redução da mortalidade materna.

2 Referencial Teórico

Há muito tempo, o óbito materno foi e ainda é considerado um fator natural e inerente à condição feminina. No entanto, cerca de 80% desses óbitos seriam evitáveis caso fossem asseguradas condições de vida e de saúde à população. (WHO, 2004)

Na última década surgiu-se a necessidade de melhoria na qualificação dos profissionais da enfermagem, devido à falta de conhecimento nas intervenções obstétricas, constatado pela deficiência na assistência prestada a gestantes. (OLIVEIRA; PERSINOTTO, 2001)

Quanto às causas de morte materna, predominam as obstétricas diretas (74%), e entre essas, a eclampsia, hemorragias, infecção puerperal e aborto. A maioria desses óbitos é evitável mediante uma boa assistência no pré-natal, parto, puerpério e urgências e emergências maternas. Nenhum investimento material na assistência pré-natal será capaz de garantir a vida de mulheres e recém-nascidos se médicos e enfermeiros não identificarem imediatamente urgências ou emergências obstétricas. (BRASIL, 2007)

É preciso lembrar também que aproximadamente 15% das gestações caracterizam-se como de alto risco. O pronto reconhecimento desses casos associado à existência de retaguarda de serviços com maior complexidade para o adequado acompanhamento é decisivo para a manutenção da vida dessas mulheres. (COSTA et al., 2003)

Dentre os serviços de urgência e emergência, destacamos o atendimento a obstetrícia, que recebem diariamente infinidades de intercorrências que envolvem desde rotinas do ciclo gravídico puerperal, tais como êmese gravídica, abortamento e ameaças do mesmo, sangramentos, assim como patologias graves como as síndromes hipertensivas específicas das gestações.

As urgências e emergências maternas ao mesmo tempo em que nos permitem identificar os casos críticos nos oferecem a oportunidade de evitar o processo de morte. Para isso, é fundamental o pronto atendimento e a precisa avaliação do quadro e das alternativas de suporte desse atendimento figuram frequentemente a desvalorização da queixa da paciente ou a ansiedade de encaminhamento para hospitais de referência. (OLIVEIRA et al., 2006)

Os profissionais da enfermagem devem se atentar a escuta, transmitir confiança a fim de conduzir melhor as resoluções no atendimento, aprofundando na coleta de dados, conduzindo melhor a investigação de seus sintomas. (GALLO; MELLO, 2009)

Com todos os protocolos que Ministério da Saúde preconiza ainda há uma deficiência na assistência de enfermagem que por falta de conhecimento nas intervenções obstétricas. Sobretudo na última década, quando surgiu a necessidade de estruturar o corpo de conhecimento da profissão, melhorar a qualificação dos profissionais, torná-los mais atuantes na sociedade, aumentar seu campo de ação e estabelecer vínculos com outros profissionais em equipes de trabalho. (OLIVEIRA; PERSINOTTO, 2001)

O enfermeiro deve colocar em prática as competências e habilidades, como um líder e multiplicador de conhecimento; deve implantar treinamentos teórico-práticos, envolvendo assistências que devem ser prestadas com qualidade às urgências e emergências obstétricas. O alcance da competência profissional compreende o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, destrezas, como também das características pessoais do profissional cujos elementos influenciam na tomada de decisão, autocontrole e autoconfiança profissional. (KAK et al., 2001)

A competência de um profissional não está baseada apenas no vasto conhecimento que ele possui (PERRENOUD, 2001). Mas na sua capacidade de realizar uma atividade com resultados desejáveis, ou de acordo com padrões preestabelecidos, sobre circunstâncias variadas do mundo real. Profissionais competentes são pessoas que têm aprendido um grupo adequado de habilidades e conhecimentos para fazer seu trabalho satisfatoriamente. Um profissional qualificado é, então, alguém que é capaz de abranger um repertório de habilidades e conhecimentos em diferentes formas e contextos para realizá-los de maneira reconhecida como competente. (WORTH-BUTLER et al., 1994)

O exercício da prática profissional exige dos profissionais de saúde o domínio de um grande número de competências para oferecer serviços de qualidade. A avaliação periódica dessas competências deve ser planejada, especialmente para aquelas áreas de baixa frequência, de alto risco ou críticas. Estudiosos vêm mostrando que as competências requeridas nestas áreas devem ser avaliadas para assegurar que os profissionais de saúde sejam capazes de desempenhar atividades raras, de alto risco e críticas. (KAK et al., 2001).

A classificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996, das práticas que apresentam evidências científicas de boa conduta em obstetrícia e daquelas

recomendadas, com cautela, como inadequadas ou prejudiciais tem contribuído na condução do exercício profissional em obstetrícia.

Da mesma forma, a Declaração das Competências Essenciais e Básicas para o Exercício da Obstetrícia, constituídas pela Confederação Internacional das Parteiras/ICM e apoiadas pela OMS/Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), traz importante contribuição no estabelecimento de padrões de qualidade no cuidado obstétrico e neonatal. (ICM, 2002)

A análise das competências profissionais deve ser pautada na comparação dos dados a um padrão. A este respeito, a Confederação Internacional das Parteiras, apoiada pela OMS e FIGO, liderou o trabalho de elaboração e definição das competências essenciais para o desenvolvimento da atenção qualificada em obstetrícia em qualquer lugar do mundo. (ICM, 2002)

A constituição das competências essenciais para o exercício da obstetrícia foi embasada em um modelo de cuidado que compreende a gravidez e o nascimento como eventos normais da vida. Este modelo inclui a monitoração do bem-estar (físico, psicológico, espiritual e social), da mulher/família ao longo do ciclo reprodutivo; educação, orientação e cuidado individualizados à mulher; assistência contínua, com o mínimo de intervenções tecnológicas durante a gestação, trabalho de parto, nascimento e pós-parto imediato, e durante todo o período pós-natal. Inclui ainda a identificação e encaminhamento das mulheres que requerem atenção especializada em obstetrícia ou outra especialidade. (ICM, 2002)

Este modelo de cuidado é centrado na mulher e é a ela que deve prestar contas. Adotam, ainda, como processo de tomada de decisão na atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal e ao neonato, os seguintes passos. (ICM, 2002)

Coletar informação da mulher, do registro (prontuário) e da criança e de exames laboratoriais de um modo sistemático; Identificar problemas atuais ou potenciais, baseando-se na interpretação correta das informações obtidas, para efetuar o diagnóstico da situação; Desenvolver um plano de cuidado compreensivo com a mulher e sua família, fundamentado nas necessidades da mulher e da criança com os dados coletados; Realizar o plano de cuidado e atualizá-lo continuamente; Avaliar a efetividade do cuidado prestado à mulher e à sua família, considerando alternativas em situações de insucesso, coletar mais dados e/ou desenvolver um novo plano. (ICM, 2002)

Diante de tais assertivas é oportuno referir que, do ponto de vista da organização dos serviços oferecidos às mulheres grávidas, o atendimento de urgências e emergências por pessoal qualificado melhora a qualidade dessa assistência e contribui com a redução da mortalidade materna e infantil.

As competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia foram traduzidas por Dotto (2006) e incluem itens como: Obter conhecimento e habilidades requeridas das ciências sociais, saúde pública e ética que constituem a base do cuidado de alta qualidade, culturalmente pertinente, apropriado para as mulheres, recém-nascido e famílias no período reprodutivo. Fornecer educação para saúde de alta qualidade; Proporcionar cuidado pré-natal de alta qualidade, preocupadas em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez, incluindo a detecção precoce, tratamento ou encaminhamento de complicações. Durante o parto, cuidado de alta qualidade, conduzindo partos higiênicos e seguros e manejo de situações de emergência para aperfeiçoar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2002)

O seguimento dessas competências por profissionais da enfermagem ao lidarem com urgências e emergências obstétricas, torna-se essencial para que obtenham resultados positivos, assegurando a prevenção de mortalidade materna. (ICM, 2002)

Embasando as características de urgências e emergências frente ao atendimento obstétrico, torna-se de extrema necessidade a busca por conhecimento, normatizações de protocolos, habilidades e competências, para assegurar que os profissionais que lidam com urgência e emergência sejam capazes de desempenhar atividades raras, de alto risco e críticas, englobando não apenas o conhecimento, mas a destreza de reconhecer situações de complicação, conduzindo de forma correta, evitando assim a mortalidade.

A idealização de manter um protocolo de atendimento a gestante, e conhecimento das habilidades e competências, ao redor do mundo, traz uma importante contribuição no estabelecimento de padrões de qualidade no cuidado obstétrico e neonatal, sendo uma real maneira de se evitar a mortalidade materna.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, por meio de pesquisa bibliográfica, que teve como foco as pesquisas relacionadas ao tema urgências e emergências obstétricas e a atuação da equipe de enfermagem.

O levantamento bibliográfico foi desenvolvido nas dependências da biblioteca Professor. Dr. Domingos João Baptista Spinelli, no Centro Universitário UNIFAFIBE, localizado em Bebedouro SP, nos meses de Junho a Setembro de 2014.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDENF), e o repositório *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados como descritores, “enfermagem em emergência”, “urgência” “assistência pré-hospitalar”, “competências obstétrica”, “atuação enfermagem”, “mortalidade materna”. Inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores individualmente. Em seguida, foram realizados os cruzamentos. Posteriormente, os descritores foram cruzados em conjunto. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português e inglês, publicados e indexados nas referidas bases de dados, nos últimos vinte anos e que retratassem a temática em estudo.

A seleção dos artigos baseou-se inicialmente, nos títulos onde foram selecionados segundo a relação com o objetivo do estudo. A priori, foi realizada leitura sistemática dos resumos e após a seleção dos artigos que melhor se encaixaram dentro do perfil do estudo, a leitura na íntegra foi, então, realizada.

Dentre 38 artigos revisados, foram selecionados 25, os quais reuniam os critérios necessários de inclusão aos quais se propunham a temática deste estudo.

A seguir, procedeu-se a categorização dos dados pertinentes para posterior análise.

4 Resultados

A gestação é um fenômeno fisiológico, e sua evolução, na maior parte dos casos, ocorre sem intercorrências durante o período gravídico, o parto e o puerpério. Porém, há uma quantidade de mulheres que, por terem alguns fatores de risco, comorbidades ou algumas doenças específicas da gestação, apresentam uma maior probabilidade de evoluir com complicações, tanto para a gestante como para o feto. Estas grávidas constituem um grupo

chamado de “gestantes de risco”. Quando estas complicações ocorrem, estamos diante das emergências obstétricas, que se caracterizam por situações de intervenção imediata, pois há risco de morte materno-fetal. (ROCHA; QUEIROZ, 2009)

A partir deste estudo notamos que, as elevadas taxas de mortalidade materna representam um desafio à saúde pública em nosso país. Ao não se garantir o acesso seguro ao evento da maternidade, impõe-se às mulheres o mais sério limite ao exercício dos direitos reprodutivos e, portanto, à condição de cidadania. Embora tenha caído bastante o número de óbitos maternos e fetais no Brasil, devido a ampliação do acesso ao pré-natal e ao parto institucional, ainda há muito que fazer. Para evitar a morte de muitas mulheres, é fundamental o pronto e adequado atendimento às emergências obstétricas. (BRASIL, 2000)

A cada minuto morre no mundo uma mulher em virtude de complicações da gravidez e do parto. Ao fim de um ano, todas essas mortes somam 529 mil, a maioria das quais ocorre em países em desenvolvimento e poderia ser evitada. Para cada mulher que morre, outras trinta sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde. (UNITED NATIONS POPULATION FUND, 2004)

As principais causas da morte materna no Brasil são a hipertensão, hemorragias, infecções e complicações do aborto inseguro, 90% das ocorrências no país acontecem em hospitais públicos e que mais de 65% das mulheres que morreram de causas maternas usavam o sistema público de saúde. De todas as mortes maternas de mulheres afro-brasileiras no Brasil, 56,2% ocorreram nas regiões norte, nordeste e centro oeste; 33% das famílias das mulheres que morrem de causas maternas têm uma renda baixa; 63% de todos os casos de morte materna são entre mulheres solteiras e a proporção de mulheres analfabetas morrendo de causas maternas é mais elevada do que na população geral. (CECATTI; LAUDARI, 2004)

No Brasil, a morte materna configura-se como um problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (MS), as altas taxas de mortalidade materna compõem um quadro de violação de direitos humanos de mulheres e de crianças, atingindo desigualmente aquelas das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais, nas várias regiões brasileiras. (BRASIL, 2004)

Quanto às causas dos óbitos maternos, também se observaram diferenças de acordo com o grau de desenvolvimento dos países. Khan et al. apontaram que cerca de metade das mortes na América Latina e Caribe é por distúrbios hipertensivos e hemorragias, com um

percentual importante de não definidas. Já nos países desenvolvidos, causas diretas relacionadas à anestesia e à cesariana são as mais frequentes. (KHAN et al., 2006)

O Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal visa a redução da mortalidade materna em 15% em 2006 e 75% em 2015. A estratégia procura servir como a pedra angular de uma resposta abrangente e multissetorial a fatores relacionados com a mortalidade materna no Brasil, envolvendo a participação pró-ativa de todos os níveis da sociedade. (CECATTI; LAUDARI, 2004)

No início dos anos 80 realizaram-se as primeiras estimativas mundiais sobre a mortalidade materna, acreditando-se então que ocorressem aproximadamente 500 mil mortes maternas por ano. Duas décadas depois, estima-se que cerca de 600.000 mulheres morram anualmente de causas relacionadas à gestação. (BRASIL, 2000)

A demanda ampliada para serviços de urgência e emergência obstétricas gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco racional dos recursos disponíveis, também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde. (AZEVEDO et. al., 2010)

A finalidade dos serviços de emergência é oferecer atendimento imediato e de bom padrão aos usuários, promover capacitação da equipe de saúde sobre as técnicas de atendimento, desenvolver a pesquisa e assumir atividades educativas na comunidade. Para atingir tal finalidade o caminho que se vislumbra é o da construção coletiva que potencialize a integralidade da rede e a adequação da estrutura, funcionamento e planejamento do Serviço de Emergência Hospitalar para o objetivo maior que é a produção de saúde e vida. (CAMPOS; RATES, 2008)

O atendimento qualificado às urgências e emergências obstétricas requer uma organização dos sistemas de saúde que articulem com os diferentes níveis de atenção. É importante destacar que para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, deve-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade. O conhecimento desta realidade em nosso meio é de importância fundamental, no sentido de valorizar as necessidades de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS. (AZEVEDO et.al., 2010)

A utilização de rotinas atualizadas favorece o treinamento de pessoal bem como, facilita o desenvolvimento da assistência de enfermagem em unidades de pronto socorro. (SOUZA et al., 1996)

Embora não seja uma garantia de mudança do modelo de assistência ao parto, a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco tem mostrado que é medida capaz de reduzir as intervenções médicas desnecessárias e de oferecer um cuidado mais integral, dando o necessário suporte emocional à mulher e sua família. Trabalhando em equipe com a enfermagem obstétrica seria possível ao médico obstetra participar da assistência obstétrica de forma integral, atendendo desde as complicações surgidas na assistência à gestante de baixo risco durante o trabalho de parto, até a prestação da assistência às gestantes que já sabidamente necessitariam não apenas de acompanhamento, mas efetivamente de intervenções médicas de qualidade que pudessem garantir sua saúde e de seu bebê. (DIAS; DOMINGUES, 2005)

A qualidade na prestação de serviços pode ser entendida como responsabilidade social, na perspectiva de construção e garantia de cidadania. Nesse sentido, oferecer serviços qualificados em urgência e emergência passa a ser um desafio para as instituições de saúde. Os hospitais têm se transformado em centros especializados, o que os situa entre as mais complexas organizações e cuja qualidade de serviços precisa ser reconhecida pela sociedade. (SOUZA, *et al.* 1996)

A finalidade dos serviços de emergência é oferecer atendimento imediato e de bom padrão aos usuários, promover treinamento da equipe de saúde sobre as técnicas de atendimento, desenvolver a pesquisa e assumir atividades educativas na comunidade. Em um Serviço de Urgência e Emergência as demandas emergem de usuários com diferentes necessidades, desde as mais simples às mais complexas, sendo que o processo de trabalho deve estar organizado para atender essas demandas. Entretanto, a forma de organização dos serviços nem sempre foca na integralidade do atendimento às urgências e emergências obstétricas, e não dá atenção na estruturação dos serviços hospitalares. (AZEVEDO et.al., 2010)

Os serviços de emergência necessitam de uma melhor organização, e para tanto se faz necessário: equipes com profissionais com vocação e formação adequada, instituição de protocolos para abordagem inicial, incluindo a triagem, aquisição e organização dos materiais

necessários, bem como o estabelecimento da interdisciplinaridade no atendimento do paciente grave. (O'DWYER et al., 2009)

Para que seja alcançada uma atenção qualificada o profissional deve ter as habilidades necessárias e contar com o apoio dos vários setores do Sistema de Saúde. Isto inclui um marco de políticas e normas, medicamentos, equipamentos e infraestrutura eficiente de um sistema de referência. (MACDONALD; STARRS, 2003)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que um profissional qualificado pode ser uma parteira profissional ou uma enfermeira com especialização em obstetrícia. (DOTTO, 2006). Porém ressalta que o profissional qualificado deve dominar as competências obstétricas essenciais independentemente do nível de atenção (WHO, 2004).

Dentre essas competências essenciais, inclui-se uma comunicação efetiva e culturalmente diversificada, que seja capaz de prover cuidado holístico e centrado na mulher. Há necessidade de que estes profissionais saibam identificar o trabalho de parto, que realizem o monitoramento materno/fetal durante o trabalho de parto, que utilizem adequadamente o partograma, que identifiquem distócias, saibam manejar o parto vaginal, bem como o manejo ativo do 3º período; e assegure ao recém-nascido cuidado imediato, identificando condições que necessitem de intervenções. Esta assistência ainda deve prever identificação de hemorragias e hipertensões, providenciar cuidado pós-natal à mulher e recém-nascido. (ICM, 2002)

Dotto, Moulin e Mamede (2006) ressaltam que o profissional qualificado é aquele que recebeu uma formação, treinou e atingiu proficiência nas habilidades necessárias, para manejar a gestação normal, e na identificação e referência de complicações, devendo exercê-las de forma competente.

Cabe destacar que os profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas, elencar prioridades e avaliar o paciente em uma abordagem integral, seja ela uma gestante ou qualquer outro paciente. (AZEVEDO et.al., 2010)

5 Considerações Finais

Durante este estudo vimos que a enfermagem, como organização, tem possibilidade de inovação no seu trabalho. É comprometida com os serviços que oferece, possuindo

conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho.

O presente estudo permitiu constatar, no que se refere à atenção em urgência e emergência, que a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde é um fator que tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços. A demanda ampliada para serviços de urgência e emergência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco racional dos recursos disponíveis, também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde.

Viu-se que os enfermeiros ainda estão despreparados e inseguros para o atendimento a urgência e emergência obstétrica, apesar de terem estudado e estarem aptos para a prática, e de conhecerem as competências legais da obstetrícia em enfermagem. Para atingir tal finalidade o caminho que se deve seguir é o da construção e educação coletiva que potencializa a integralidade da rede e a adequação da estrutura, funcionamento e planejamento do Serviço de Emergência Obstétrica Hospitalar para o objetivo maior que é a produção de saúde e vida.

O presente estudo evidenciou que embora esteja disponível um elevado contingente de publicações acerca da temática de estudo, há um número reduzido de artigos com enfoque na assistência de enfermagem e o perfil do profissional de enfermagem nos serviços de urgência e emergência Obstétrica. Trata-se de importante lacuna identificada por esta investigação uma vez que se acredita que as publicações sejam menos frequentes porque esta área em específico tem sido pouco explorada no âmbito da pesquisa. Entretanto, cabe ressaltar que persistem os problemas organizativos dos serviços de urgência e emergência hospitalar que poderiam ser beneficiados com a incorporação de resultados de pesquisa.

Para a enfermagem acredita-se que há o desafio de investir esforços para reconfigurar a prática assistencial e gerencial em serviços de urgência e emergência obstétrica, uma vez que a enfermagem necessita de aprimoramento para desenvolver com habilidade e destreza as competências da obstetrícia, contribuindo ativamente para mudar o cenário que se apresenta.

Referências

- AZEVEDO, A. L. C. S.; PEREIRA, A. P.; LEMOS, C.; COELHO, M. F.; CHAVES, L. D. P. **Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas**, 2010. Disponível em < <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a20.htm>.doi: 10.5216/ree.v12i4.6585> Acessado em 24 de Setembro de 2014.
- BRASIL.Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. 2. ed. Brasília, 2000.
- BRASIL.Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3 ed. Brasília, 2007.
- CAMPOS,G. W.S,; RATES, S.M. **Segredos e impasses na gestão de um hospital público**. Minas Gerais, 2008.
- CECATTI, J. G.; LAUDARI, C. **Mortalidade materna no Nordeste: da política à ação. Reforçando a Implementação do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna no Nordeste do Brasil**. Bahia, 2004.
- COSTA, H. L. F. F.; COSTA C. F. F.; COSTA L. O. B. F. Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: Análise multivariada. **Rev. bras. ginecol. obstet.** v. 25, n. 9, p. 631-5, set., 2003.
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Rio de Janeiro: Cidade Nova, 2005.
- DOTTO, L. M. G. **Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência de enfermagem em Rio Branco - AC**. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2006.
- DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Prenatal care: difficulties experienced by nurses. *Rev. Latinoam. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p.682-88, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 DE Setembro de 2014.
- GALLO, A. M.; MELLO H. C. Atendimento humanizado em unidades de urgências e emergências. **Rev. F@paciência**, v. 5, n. 1, p. 1–11, 2009.
- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Competencies**. New York: ICM, 2002. Disponível em:<<http://www.internationalmidwives.org>>. Acesso em 2 set . 2014.

KAK, N.; BURKHALTER, B.; COOPER, M.A. Measuring **the competence of healthcare providers**. Operations Res Issue Paper 2001 [serial online] July [cited 10 mai 2010]; 2(1):1-28. [12 screens]. Disponível em: <<http://www.qaproject.org/pubs/PDF/competence.pdf>> Acesso em: 20 ago 2014.

KHAN, K.; WOJDYLA, D.; SAY, L.; GULNEZOGLU, M. **WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review**. The Lancet, 2006.

MACDONALD; M.; STARRS, A. La atención calificada durante el parto. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos. New York: Family Care Internacional, 2003.

PERRENOUD P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2001.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS**. Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; PERSINOTTO, M. O. A. Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n.3, p. 214-22, mar., 2001.

OLIVEIRA, C. A. *et.al.*, Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Rev. bras. Saúde Mater. Infant.** v. 6, n. 1, p. 93-8, jan-mar. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996.

ROCHA, C. A.; QUEIROZ, T. A. **Enfermeira da unidade de emergência obstétrica: conhecendo seu papel**. Fortaleza: Iracema Guardiã, 2009.

SOUZA, A. G.; BARBOSA, M. C.; BOGADO, M. L. G. **Atualização de rotinas da sala de hidratação do pronto-socorro de um hospital escola de Londrina**. Paraná, 1996.

UNFPA and University of Aberdeen. **Maternal mortality update 2004: delivering into good hands**. Disponível em <<http://www.unfpa.org>> Acessado em 27 de Setembro de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer**. Geneva: WHO, 2004a.

WORTH-BUTLER, M.; MURPHY, R.J.L.; FRASER, D.M. Towards an integrated model of competence in midwifery. **Midwifery** 1994 Dec; 10(2): 225-31.

Recebido em 22/04/2015

Aprovado em 06/08/2015