



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER**

CARLIANE MARIA DE ARAÚJO SOUZA

NASCER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: contribuições
para a prática assistencial

**TERESINA
2023**

CARLIANE MARIA DE ARAÚJO SOUZA

NASCER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: contribuições
para a prática assistencial

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof^a. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Área de Concentração: Atenção a Saúde da Mulher

Linha de Pesquisa: Assistência Integral à Saúde da Mulher

TERESINA

2023

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Divisão de Representação da Informação

S729n Souza, Carliane Maria de Araújo.
Nascer no serviço de atendimento móvel de urgência:
contribuições para a prática assistencial / Carliane Maria de Araújo
Souza. -- 2023.
76 f.: il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-
Graduação em Saúde da Mulher, 2023.

“Orientador: Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes”

1. Assistência ao parto. 2. Serviços médicos de emergência. 3.
Avaliação dos serviços de saúde. I. Lopes, Ione Maria Ribeiro
Soares. II. Título.

CDD 618.2

CARLIANE MARIA DE ARAÚJO SOUZA

NASCER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: contribuições
para a prática assistencial

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí e linha de pesquisa Assistência Integral à Saúde da Mulher, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof^a. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Aprovada em: 12/09/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes (UFPI)
Presidente

Prof^o. Dr. Jailson Costa Lima (UESPI)
Examinador Externo à Instituição

Prof^o. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira (CHRISFAPI)
Examinador Externo à Instituição

AGRADECIMENTOS

A Santíssima Trindade: Pai, Filho e Espírito Santo, e a Nossa Senhora, por estarem comigo nesta caminhada, por me darem a força necessária para seguir, mesmo quando eu desacreditei de mim e dos meus sonhos.

À minha mãe, que mesmo sem entender ao certo o que tudo isso representa, me ensina todos os dias que com simplicidade conseguimos as melhores e as mais verdadeiras conquistas. Mãe, obrigada por cada Ave Maria rezada por mim, e sei que são diárias.

À minha família, meu amparo certo, tanto nos dias bons como nos difíceis, pelo sustento, carinho e cuidado comigo.

À minha Sissi, minha filha pet, que me ensina a cada dia novos formatos do amor, mesmo sem trocar uma palavra comigo, mas não precisa, falamos com o coração.

Ao meu amigo, Evaldo Sales Leal, que sempre apostou em mim, mesmo quando tudo ao redor me mostrava o contrário, você me fez acreditar que seria possível, esteve e está comigo nesta jornada de vida, e que seja por toda a vida. Sem sua ajuda eu certamente já teria desistido.

À minha orientadora Dra. Ione, pelas valiosas dicas e sugestões, e pela paciência em minhas ausências.

A todos os profissionais do SAMU 192 de Teresina, que contribuíram com o desenvolvimento desta pesquisa.

E a tantas pessoas que mesmo não mencionadas aqui, pois não seria possível falar de todos, desejo que chegue a cada um de vocês minha gratidão e todo o meu carinho.

“Comece fazendo o que é necessário,
depois o que é possível, e de repente
estarás fazendo o impossível.”

(SÃO FRANCISCO DE ASSIS)

RESUMO

Introdução: O sucesso no processo de nascimento está intrinsecamente relacionado aos cuidados ofertados à mulher durante o trabalho de parto e parto. Garantir boas práticas de atenção nesse momento é essencial para obter a segurança e promover uma experiência positiva para a mulher e seus familiares. **Objetivo:** Analisar como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em uma cidade do nordeste do Brasil. **Método:** Estudo transversal, analítico, no qual um formulário foi aplicado aos profissionais assistencialistas do SAMU 192 da cidade de Teresina. A análise descritiva foi realizada por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e o teste Qui-quadrado com um p valor $<0,05$ foi utilizado para determinar relevância estatística. **Resultados:** O estudo investigou a assistência ao parto no referido município, com foco na tríade de Donabedian (estrutura, processo e resultado) e identificou que a maioria dos partos são realizados por profissionais do sexo masculino, técnicos ou auxiliares de enfermagem e médicos com pós-graduação em áreas de Urgência e Emergência e Saúde da Família e Comunidade. Apesar da experiência desses profissionais, aprimorar a capacitação específica é necessário para garantir assistência segura e eficiente. Os resultados enfatizaram ainda a importância de protocolos bem definidos, infraestrutura adequada e comunicação eficiente com a central de regulação. Além disso, uma cartilha educativa baseada nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi elaborada para aprimorar a assistência. **Conclusão:** O SAMU necessita adequar o atendimento obstétrico e considerar os fatores específicos que influenciam a assistência. Isso assegurará um parto seguro e o bem-estar tanto das parturientes quanto dos recém-nascidos, consolidando a confiança da população no serviço prestado.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência. Assistência ao parto. Avaliação dos serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Success in the birth process is intrinsically related to the care offered to women during labor and delivery. Ensuring good care practices currently is essential to obtain security and promote a positive experience for the woman and her family.

Objective: To analyze how factors associated with structure, process and results influence the application of good practices in childbirth care in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in a city in northeastern Brazil.

Method: Cross-sectional, analytical study, in which a form was applied to assistance professionals from SAMU 192 in the city of Teresina. Descriptive analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software and the Chi-square test with a p value <0.05 was used to determine statistical significance.

Results: The study investigated childbirth care in that municipality, focusing on the Donabedian triad (structure, process, and result) and identified that most deliveries are performed by male professionals, nursing technicians or assistants and physicians with a postgraduate degree. -graduation in areas of Urgency and Emergency and Family and Community Health. Despite the experience of these professionals, improving specific training is necessary to ensure safe and efficient assistance. The results also emphasized the importance of well-defined protocols, adequate infrastructure, and efficient communication with the regulatory center. In addition, an educational booklet based on the recommendations of the World Health Organization (WHO) was prepared to improve care.

Conclusion: SAMU needs to adapt obstetric care and consider the specific factors that influence care. This will ensure a safe delivery and the well-being of both mothers and newborns, consolidating the population's confidence in the service provided.

Keywords: Emergency medical services. Childbirth assistance. Evaluation of health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação do indicador ESTRUTURA na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU. Teresina-PI, 2023.....	35
Figura 2 - Relação do indicador PROCESSO na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU. Teresina-PI, 2023.....	36
Figura 3- Relação do indicador RESULTADO na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU. Teresina-PI, 2023.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2023. (n= 41)	34
---	----

LISTA DE SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPH	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
RN	Recém-Nascido
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 A Política Nacional de Atenção às Urgências e o SAMU 192.....	17
3.2 Políticas Públicas na atenção ao parto e nascimento no Brasil.....	19
3.3 As boas práticas de atenção ao parto e nascimento.....	22
3.4 Avaliação dos serviços de saúde.....	26
4 MÉTODOS	29
4.1 Tipo do Estudo.....	29
4.2 Local do Estudo.....	29
4.3 População e Amostra.....	30
4.4 Critério de Inclusão.....	30
4.5 Critério de Exclusão.....	30
4.6 Coleta de Dados.....	30
4.7 Análise de Dados.....	31
4.8 Aspectos Éticos.....	32
5 RESULTADOS	33
5.1 Caracterização dos Participantes da Pesquisa.....	33
5.2 Qualidade da assistência ao parto no SAMU e o indicador das boas práticas assistenciais.....	34
6 DISCUSSÃO	39
7 CONCLUSÃO	52
8 CONSIDERAÇÕES GERAIS	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	61
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	62
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados.....	65
APÊNDICE C – Cartilha Educativa de Assistência ao Parto Extra-Hospitalar.....	66
ANEXOS	67
ANEXO A - Declaração de Autorização da Instituição Coparticipante.....	68

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP.....	69
---	----

1 INTRODUÇÃO

A saúde das mulheres no Brasil, em especial a atenção à gestação, parto e nascimento, compõe parte relevante da agenda das políticas de saúde desde a década de 1990. Nesse contexto, a atenção obstétrica tem ganhado notoriedade, com destaque para aspectos como a mudança do modelo biomédico, a qualidade da atenção obstétrica e a organização de um sistema integrado e regionalizado para acompanhar os riscos perinatais e fornecer cuidados básicos e especializados, com acesso oportuno às gestantes (Carvalho *et al.*, 2019).

Os dados sobre os partos no Brasil revelam que a maioria ocorre em hospitais (98,4%) e são assistidos por médicos (88,7%). Essa tendência também é observada no estado do Piauí, onde, em 2021, dos 45.134 partos registrados, 44.415 foram realizados em ambiente hospitalar, representando 98,4%. Os demais 442 (1,6%) ocorreram em outros estabelecimentos de saúde, e 162 (1,6%) no domicílio (SESAPI, 2021).

A qualidade da assistência durante o processo de nascimento está intimamente relacionada aos cuidados oferecidos à mulher durante a evolução do trabalho de parto. Uma abordagem holística, baseada nos direitos humanos, é essencial para uma assistência centrada na paciente e em suas necessidades. Portanto, é imprescindível estabelecer meios para a incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, garantindo um processo de parturição seguro e positivo para a mulher e seus familiares (Piler *et al.*, 2019).

Apesar da relevância do processo assistencial durante o trabalho de parto e nascimento, estudos sobre sua qualidade ainda são iniciativas recentes e em número reduzido. Aprofundar a compreensão sobre a dimensão dos processos assistenciais na atenção ao parto e nascimento, e sua repercussão sobre os elevados índices de mortalidade materno-infantil podem contribuir para subsidiar a implementação de medidas que visem intensificar a redução desses índices (Lansky *et al.*, 2014).

As diretrizes para as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, foram inicialmente descritas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996. Essas diretrizes visam orientar a condução do processo de parturição, o estabelecimento de cuidados adequados e seguros para a mulher e a oferta de uma assistência materno-infantil qualificada e baseada em evidências científicas. No entanto, a crescente dependência de tecnologias no gerenciamento do parto, aliada à falta de protocolos

assistenciais embasados em evidências sólidas, tem dificultado a capacitação dos profissionais para oferecer práticas benéficas durante o processo de parturição. A implementação de protocolos baseados em evidências pode reduzir a variabilidade de cuidados, melhorar a interação da equipe e desencorajar intervenções desnecessárias, promovendo, assim, as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Piler *et al.*, 2019).

Outro aspecto importante a ser observado, no tocante à qualidade da assistência obstétrica, diz respeito à condução do parto no cenário pré-hospitalar. Esse ambiente, com recursos limitados, pode gerar situações estressantes, uma vez que os profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento, embora habituados a cuidados de saúde de urgência e emergência, não costumam ser especialistas em obstetrícia e manejo do parto. Além disso, um parto iminente em tal cenário envolve um risco potencial, tanto para a vida da mãe quanto a do recém-nascido (RN), caso não haja uma ação rápida e segura, daí a importância da adoção de práticas baseadas em evidências (Vazquez-Lara *et al.*, 2018).

Visando à melhoria da qualidade da assistência de saúde em geral, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com a finalidade de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país integrando os componentes pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel, hospitalar e pós-hospitalar. No contexto brasileiro, o principal serviço público pré-hospitalar é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído pelo MS por meio da portaria nº 2.048 / GM, de 5 de novembro de 2002. Esse serviço promove, em situações de urgência, transporte e atenção adequada e segura à clientela vitimada por problemas de saúde, incluindo condições clínicas, traumáticas, psiquiátricas e / ou obstétricas (Silva *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2020).

No entanto, mesmo com a implementação da Política Nacional de Urgência e Emergência e a presença do SAMU como principal serviço público pré-hospitalar, é importante observar que a maioria das diretrizes clínicas para a assistência ao parto normal, concentra-se no manejo do parto em ambientes hospitalares, lidando com situações controladas que diferem significativamente das emergências que ocorrem fora desse ambiente. Quando um parto inesperado ocorre em casa ou a caminho do hospital, a rapidez com que a mulher e o recém-nascido são atendidos por profissionais qualificados torna-se um fator prognóstico crucial, uma vez que o parto

de emergência fora do hospital pode aumentar os riscos de resultados adversos para mãe e o bebê.

Assim, embora o número de partos no cenário pré-hospitalar seja relativamente baixo em comparação ao ambiente hospitalar, a qualidade da assistência e a obtenção de resultados favoráveis para o binômio mãe e filho estão intrinsicamente ligados à logística dos serviços de atendimento pré-hospitalar. Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: como os fatores associados à estrutura, processo e resultados influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade do nordeste do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas da população estudada;
- Conhecer quais fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- Demonstrar como se encontra a assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade do nordeste do Brasil;
- Elaborar ferramentas como cartilha educativa, *kit-parto* e *check-list* a ser utilizada pelos profissionais que vivenciam o parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Política Nacional de Atenção às Urgências e o SAMU 192

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a urgência e a emergência são percebidas como setores deficientes do sistema de saúde e configuram-se como áreas problemáticas do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco implementadas. Nesse paradigma, surgiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e, conseqüentemente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com o intuito de induzir a organização da rede de atenção e estruturação dos serviços, constituindo um importante observatório do sistema de saúde brasileiro. Assim, a discussão e análise dessas políticas se mostram imprescindíveis para propor soluções frente a essa problemática (Silva, 2011).

As bases conceituais que instituíram a PNAU são compostas por três etapas: até 2003, houve a produção das principais normas que instituem a política; de 2003 a 2008, a prioridade foi a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; e de 2008 a 2009 predominou a implantação das Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Em 2011, com a criação da Rede de Urgências e Emergência (RUE), foi dada ênfase à integração entre os diversos componentes da atenção às urgências e aos investimentos menos fragmentados em diferentes aspectos da política. Os componentes assistenciais da RUE abrangem desde o pré-hospitalar (atenção básica, salas de estabilização, SAMU-192 e UPA) até o hospitalar e a atenção domiciliar (O'dwier *et al.*, 2017).

Após a reformulação da PNAU e o lançamento da RUE, o Ministério da Saúde almejou ampliar, qualificar e garantir o cuidado a pacientes em situações de urgência e emergência em todo território nacional. Essa política permite que os diferentes níveis de poder do Estado organizem o acesso nos serviços de saúde de forma mais oportuna e articulada, garantindo o acesso humanizado e integral dos pacientes (Cunha *et al.*, 2019).

A RUE ainda tem como meta a organização do sistema, a superação da fragmentação das ações e serviços, bem como a qualificação da gestão do cuidado por meio da incorporação de novas tecnologias. No entanto, a efetiva adequação da atenção às Urgências e Emergências continua sendo um desafio a ser enfrentado

pelo SUS, especialmente no que diz respeito às questões estruturais na rede de atenção à saúde. Essa realidade é evidenciada por diversas barreiras que impactam o acesso dos usuários aos serviços, incluindo inadequação na formação dos profissionais de saúde, precarização e desigualdade na alocação de recursos, lotação das portas dos serviços de urgência, insuficiência de leitos especializados e fragilidade dos mecanismos de referência (Bacelar *et al.*, 2017).

Dentre os elementos essenciais do sistema de atenção pré-hospitalar, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) engloba toda assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do ambiente hospitalar, utilizando meios e métodos disponíveis para o atendimento de pacientes em risco de morte. A Portaria 2048/02 define dois principais segmentos no APH: os serviços móveis e os serviços fixos (Silva; Kohlrausch, 2016).

O SAMU-192 foi selecionado como o modelo de atendimento móvel de urgência a ser implantado no país, sendo o componente móvel de urgência normativamente instituído. Acessível pelo número 192, é composto por dois elementos fundamentais: o componente regulador, conhecido como Central Médica de Regulação, e o componente assistencial, representado pelas equipes das ambulâncias (O'dwier *et al.*, 2017).

Com a implantação do SAMU para a consolidação do APH, adveio a regulação médica. Além disso, os fluxos de solicitações de atendimento passaram a ser operacionalizados com a garantia de acesso equânime à rede de saúde de cada município, uma vez que o SAMU opera com o princípio de vaga zero, o que implica o atendimento, independente da existência ou não, de leitos vagos nos hospitais (Silva, 2011).

O processo de atendimento no SAMU tem início com a chamada recebida por um técnico auxiliar de regulação médica (TARM), que prontamente identifica o paciente e registra a localização da solicitação. A partir desse momento, o atendimento é transferido para o regulador médico, que pode fornecer orientações por telefone ou acionar a equipe assistencial, responsável por prestar o socorro necessário no local da ocorrência (O'dwier *et al.*, 2017).

Para a assistência ao paciente, existem dois tipos de ambulâncias: Unidade de Suporte Básico (USB), com técnico de enfermagem na equipe de saúde; e Unidade de Suporte Avançado (USA), que possui recursos tecnológicos adicionais e conta com médico e enfermeiro na equipe. A frota pode ainda ser complementada com

motolâncias, ambulanchas ou embarcações, bem como o serviço aeromédico, composto por helicópteros ou aviões. Todas as etapas dos atendimentos realizados são meticulosamente registradas e gravadas na central de regulação, garantindo um controle eficiente das ocorrências. Esse rigoroso registro proporciona um acompanhamento detalhado de cada intervenção realizada, contribuindo para aprimorar o serviço prestado e permitindo uma avaliação criteriosa do desempenho da equipe (O'dwier *et al.*, 2017).

O SAMU realiza um papel fundamental ao potencializar e organizar o acesso aos serviços de urgência hospitalar e aos leitos hospitalares, tornando-se uma nova porta de entrada no sistema, capaz de salvar vida. Além disso, atua como um importante observatório do sistema de saúde vigente, impulsionando a organização da rede de atenção e estruturação dos serviços. Essa abordagem também favorece o processo de pactuação regional e promove o enlace com outros atores não apenas da área da saúde. Por meio de suas ações, oferece, à população, atendimento qualificado em situações de urgência e emergência, possibilitando o acesso dos usuários à rede de serviços de saúde para a preservação da vida e/ou a minimização das possibilidades de sequelas (Silva, 2011; O'dwier *et al.*, 2017).

No Piauí, a história do APH teve início em 22 de agosto de 1990, com a implantação do serviço de atendimento pré-hospitalar SOS Teresina. Esse serviço contava com uma estrutura composta por 12 viaturas funcionando diuturnamente com pessoal treinado em suporte básico. O SAMU Teresina foi habilitado em 4 de março de 2005, vindo efetivamente funcionar em 24 de setembro de 2004 com 10 viaturas, sendo 8 de suporte básico e 2 de suporte avançado (Silva, 2011).

3.2 Políticas Públicas na atenção ao parto e nascimento no Brasil

Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, direta ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico, correspondendo a direitos assegurados constitucionalmente. Por sua vez, os Programas de Saúde são conceituados como um conjunto de ações implementadas por um governo com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população (Ramos, 2016).

As primeiras inquietações referentes à saúde materno-infantil tiveram início durante a transição do Estado Novo para o Regime Militar. Em meados de 1975, foi instituído o Programa de Saúde Materno-infantil, que ampliou o olhar para a saúde da mulher, para além da ótica da reprodução, tendo como desígnio a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade da mulher e da criança. Nesse período, foram figuradas as primeiras mudanças em relação às políticas públicas de atenção ao parto e nascimento (Da Silva *et al.*, 2016).

Os anos 1980 representaram um salto na história das políticas públicas voltadas à atenção ao parto, com uma abordagem mais abrangente que ultrapassava a esfera reprodutiva e incluía outros ciclos da saúde da mulher. Nesse contexto de abertura política no Brasil, mulheres e profissionais de saúde uniram forças para discutir e colaborar com o MS na elaboração e implementação de propostas de atendimento à mulher que garantissem o respeito e a autonomia dos direitos de cidadania das mulheres. Foi assim que, em 1983, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujas ações fundamentais começaram a ganhar vida a partir de 1984 (Matos *et al.*, 2012).

As diretrizes do PAISM tinham como objetivo a capacitação dos serviços de saúde para atender às necessidades específicas das mulheres, com um enfoque multiprofissional e integral do cuidado, considerando os contextos social, familiar, emocional e de saúde reprodutiva e preventiva. A humanização da assistência em todas as fases da vida das mulheres também se mostrou como uma meta importante desse programa (Andreucci; Cecalli, 2011).

Ao longo dos anos 1980, e mais densamente na década de 1990, intensificaram-se as discussões acerca do modelo do parto adotado no país, o qual estava fundamentado em ações intervencionistas e medicalizadoras. O MS, neste período, lançou uma série de medidas com o objetivo de valorizar o parto vaginal e resgatar sua natureza fisiológica, buscando reduzir as elevadas taxas de cesarianas (Brasil, 2000; Brasil, 1996).

Foi então iniciada, na década de 1990, a implantação da Política de Humanização do Parto e Nascimento na tentativa de se modificar o modelo de assistência tecnocrático que prevalecia nos hospitais (Ramos, 2016). O MS lançou também o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo primordial de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do

acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério para gestantes e recém-nascidos, respeitando seus direitos de cidadania (Brasil, 2002).

Além da meta de atendimento humanizado com atenção integral, o PHPH também visava aprimorar as condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde, como estratégia de reduzir a mortalidade materna e perinatal. Naquela época, a razão de mortalidade materna no Brasil ainda era consideravelmente alta em comparação com países desenvolvidos, sendo a maioria dos óbitos maternos atribuída a causas obstétricas, ainda consideradas evitáveis (Andreucci; Cecalli, 2011).

Em 2004, o MS, em parceria com diversos segmentos da sociedade, incluindo o movimento de mulheres, movimento negro, trabalhadoras rurais, sociedades científicas, organizações não governamentais e gestores do SUS, desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), embasada nos princípios doutrinários do SUS - integralidade, universalidade e equidade – e na inclusão da perspectiva de gênero. A PNAISM buscou promover ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde, bem como a prevenção e tratamento de doenças crônicas e infecções como o HIV/Aids (Brasil, 2004).

Com o intuito de avançar na organização e regulação do sistema de atenção à gestação e ao parto, o MS instituiu, em 2005, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do SUS. Essa política propôs a integração de todos os níveis de complexidade dos serviços, estabelecendo mecanismos de regulação e criando fluxos de referência e contrarreferência para garantir um atendimento adequado às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos (Brasil, 2005).

Posteriormente, em 2011, o MS lançou o programa Rede Cegonha, que teve como objetivo primordial a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento. Essa iniciativa representou uma estratégia abrangente e relevante para a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com ênfase no acolhimento capacitado, na integralidade da assistência, e na redução dos índices de mortalidade infantil. A Rede Cegonha se tornou um desafio significativo para o governo e para o SUS, mas, ao mesmo tempo, foi uma importante estratégia para garantir uma assistência integral e humanizada para as mulheres e seus filhos (Da Silva *et al.*, 2016).

3.3 As boas práticas de atenção ao parto e nascimento

O parto é um momento marcante na vida da mulher, carregado de significados que se constroem e reconstroem, a partir da sua singularidade e cultura. Em tempos passados, a arte de parir acontecia no ambiente acolhedor do domicílio, com acompanhamento de parteiras, proporcionando um espaço onde a parturiente podia expressar livremente seus sentimentos e anseios, cercada pelo calor familiar (Matos *et al.*, 2012).

Contudo, ao longo do tempo, o modelo de atenção ao parto passou por uma significativa transformação. O aspecto emocional e social foi substituído por um modelo biomédico, hospitalocêntrico e medicalizado. Esse paradigma considera o parto como uma condição patológica, enfatizando a antecipação e prevenção do risco obstétrico, com a utilização de tecnologias e procedimentos médicos (Araújo, 2014).

Essa mudança na abordagem resultou na institucionalização do parto, deslocando-o para o ambiente hospitalar. Infelizmente, essa medicalização excessiva pode levar à perda da autonomia da mulher em relação ao seu próprio processo de parto. Intervenções cirúrgicas desnecessárias e procedimentos médicos invasivos podem ser realizados, afastando a mulher do protagonismo no momento do nascimento de seu filho (Andrade *et al.*, 2017).

No entanto, em resposta a essa medicalização do parto, surgiram propostas alternativas de atenção ao parto, adotando uma abordagem humanista, centrada na mulher e em suas necessidades emocionais, sociais e individuais. Essas propostas visam resgatar o papel de protagonista da mulher durante o parto, promovendo um ambiente de apoio, respeito e cuidado. Contrapondo-se ao modelo hospitalocêntrico e medicalizado, essas abordagens buscam proporcionar às mulheres uma experiência de parto mais positiva e satisfatória (Andrade *et al.*, 2017).

Contudo, humanizar o parto não se limita apenas à escolha entre parto normal ou cesariana, nem a realizar ou evitar determinados procedimentos. Mais do que isso, é empoderar a mulher como protagonista desse momento único em sua vida, conferindo-lhe liberdade de escolha e respeitando sua autonomia nas decisões relacionadas ao parto. Nesse contexto, a humanização do parto também envolve o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica natural de cada nascimento. As intervenções médicas devem ser criteriosas e cuidadosas, evitando os excessos e

utilizando os recursos tecnológicos disponíveis somente quando necessários e de forma justificada (Lira *et al.*, 2020).

A atenção obstétrica no Brasil continua predominantemente fundamentada no modelo biomédico, o que tem levado a um aumento no uso de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto. Infelizmente, essa abordagem medicalizada tem se refletido nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal no país (Andrade *et al.*, 2017).

A busca pela assistência humanizada ao parto de risco habitual tem sido uma temática relevante tanto em âmbito nacional quanto internacional. A transformação do modelo biomédico vigente, que prevalece há décadas no Brasil, é um desafio que demanda esforços contínuos. Nesse contexto, importantes entidades, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o MS, têm enfatizado a importância de adotar práticas de humanização do cuidado, visando à segurança e qualidade no processo de parto e nascimento, que também são chamadas de “boas práticas” (Feijão *et al.*, 2017).

As “boas práticas” foram desenvolvidas pela OMS, em 1996, e se configura como uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, buscando orientar as condutas adequadas e desaconselhar práticas que não têm fundamentação científica sólida. Essa classificação foi baseada em evidências científicas provenientes de pesquisas em diferentes partes do mundo e estão assim classificadas:

CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;

- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- Oferta de líquidos, por via oral, durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho de parto e parto, e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno;
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

CATEGORIA B - PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:

- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- Exame retal;
- Uso de pelvimetria por Raios-X;
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;

- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;
- Lavagem uterina rotineira após o parto;
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.

CATEGORIA C - PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO:

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto;
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto;
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto;
- Manipulação ativa do feto no momento do parto;
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto;
- Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.

CATEGORIA D - PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;
- Controle da dor por agentes sistêmicos;
- Controle da dor por analgesia peridural;
- Monitoramento eletrônico fetal;
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;

- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;
- Cateterização da bexiga;
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
- Parto operatório;
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia;
- Exploração manual do útero após o parto.

O uso correto destas práticas e sua adoção ou abandono, é capaz de tornar o nascimento mais seguro, evitando intervenções desnecessárias, diminuindo a incidência de partos operatórios e melhorando a satisfação com o parto vaginal. Tais práticas têm comprovada eficácia na condução do processo partitivo, reduzindo o tempo do trabalho de parto, aumentando o vínculo mãe-bebê, diminuindo a necessidade de intervenções, e permitindo que o parto transcorra de forma fisiológica e natural como deve ser (Andrade *et al.*, 2017).

Compreender e utilizar as boas práticas implica reduzir com maior impacto a morbimortalidade materna e neonatal por meio de ações embasadas em evidências científicas e práticas humanizadas. Em contrapartida, a não adesão pode ser interpretada como negligência e/ou iatrogenia no cuidado por parte do profissional que atende a gestante, já que essas práticas são classificadas como eficazes e devem ser estimuladas (Feijão *et al.*, 2017).

3.4 Avaliação dos serviços de saúde

Os programas e serviços públicos são criados com a finalidade de atender às necessidades da população a que se destinam. Para garantir sua efetividade, é fundamental que sejam submetidos a um processo de monitoramento e avaliação com o objetivo de verificar se estão alcançando os resultados esperados (Silva, 2011).

A avaliação em saúde deve ser um processo crítico-reflexivo, voltado para a análise das práticas e dos processos desenvolvidos nos serviços de saúde. Esse processo deve ser contínuo e sistemático, promovendo uma visão crítica e embasada e deve estar incorporado às funções de gestão dos serviços de saúde (Feslisberto 2004).

A avaliação dos serviços em saúde é um elemento fundamental para o planejamento e gestão dos sistemas e desses serviços. Seu propósito não se limita apenas a mensurar a efetividade das intervenções e uso eficiente dos recursos, mas também busca garantir a satisfação da população que utiliza o sistema, promovendo uma distribuição equitativa das intervenções (Sancho; Danin, 2017).

Na década de 1980, Avedis Donabedian propôs uma abordagem sistêmica de avaliação dos serviços de saúde, e permanece como um referencial importante na atualidade. Essa abordagem considera três aspectos interligados e fundamentais: a estrutura, que engloba as características dos serviços e seus recursos; o processo, relacionado à dinâmica do cuidado entre profissionais e paciente; e o resultado assistencial, que compreende as mudanças nos pacientes, incluindo seu nível de satisfação. Essa avaliação permite uma visão completa e integrada dos serviços de saúde, garantindo uma análise abrangente e eficaz para aprimorar a assistência prestada à população (Donabedian, 1990).

O modelo donabediano é amplamente aceito na avaliação de programas e serviços de saúde, tornando-se amplamente difundido e utilizado no Brasil. Sua aceitabilidade decorre da sua compatibilidade e utilidade para avaliar recursos, organização, atividades prestadas, serviços desenvolvidos e os efeitos produzidos na população ao qual se destina. Com base nessa abordagem, é possível obter uma visão abrangente e detalhada da qualidade e eficácia dos serviços de saúde oferecidos, permitindo melhorias contínuas para o atendimento à população (Novaes, 2000).

Os indicadores de qualidade nos serviços de urgência podem ser divididos em duas categorias principais: indicadores de demanda e de qualidade das atividades. Os de demanda medem a quantidade de atendimentos realizados nos serviços de urgência, permitindo a avaliação do uso dos recursos de assistência e a comparação com outros serviços de urgência. Já os de qualidade, podem ser divididos em indicadores de processo e de resultado. Os indicadores de processo quantificam os padrões qualitativos do método de assistência às urgências, avaliando o

funcionamento organizacional e a qualidade dos processos, como o tempo de permanência na unidade de urgência. Por sua vez os indicadores de resultado avaliam o produto das atividades de assistência, informando a qualidade e a capacidade técnica e resolutiva dos serviços, como os índices de internações e mortalidade (Macho *et al.*, 2001).

Mensurar o desempenho dos serviços, inclusive os de APH é de suma importância, pois permite avaliar a eficiência na utilização dos recursos destinados a esses serviços e o impacto dessa utilização na sobrevivência dos pacientes atendidos (Lima, 2019).

Porém, avaliar sistematicamente a qualidade dos serviços de saúde no Brasil é um desafio de diferentes proporções. Especialmente no contexto dos serviços de urgência, visto que promover uma cultura de avaliação requer esforços e discussões significativas para atender às necessidades dessa estratégia. Quando se trata do SAMU 192, com suas diferenças regionais e lacunas relacionadas a conceitos e normas operacionais, o desafio torna-se ainda mais difícil (Ciconet, 2015).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Este estudo concerniu em uma estratégia de pesquisa de campo, do tipo transversal, analítico, com abordagem quantitativa.

4.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido no SAMU 192 da cidade de Teresina, capital do estado do Piauí que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2022, possui uma população estimada de 866.300 habitantes. Este serviço funciona 24 horas por dia, prestando atendimento de urgência/emergência clínicas, traumáticas, psiquiátricas e obstétricas em todas as áreas da cidade, incluindo zonas urbanas e rurais.

Para acionar o serviço, basta ligar gratuitamente para o número 192. Em seguida, os técnicos auxiliares de regulação médica coletam as informações iniciais sobre as vítimas e suas localizações e encaminham as chamadas para o Médico Regulador. Esse profissional presta orientações de socorro e/ou aciona as equipes das ambulâncias quando necessário.

O SAMU Teresina possui uma estrutura bem organizada com 08 ambulâncias de suporte básico, 03 ambulâncias de suporte avançado e 04 motolâncias, distribuídas estrategicamente na cidade para otimizar o tempo resposta aos chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência (Cerqueira; Tolstenko, 2012).

O quadro de profissionais é composto por: 35 médicos, 28 enfermeiros; 72 condutores; 25 técnicos de enfermagem; 48 auxiliares de enfermagem; 07 técnicos administrativos e 29 telefonistas auxiliares da regulação médica. Diariamente, o SAMU realiza aproximadamente 80 remoções e 100 atendimentos orientados por telefone, totalizando uma média de 1.000 a 1.300 ligações em dias úteis. Nos finais de semana e feriados, esse número aumenta para 1.500 a 1.700 ligações telefônicas em 24 horas. É importante ressaltar que esses números incluem os atendimentos realizados nas cidades de Piri-piri e Campo Maior, que também são reguladas pelo Samu Teresina (Moura, 2020).

4.3 População e amostra

A população que constituiu a pesquisa no momento analítico de dados, foram os profissionais que exercem atividades assistenciais nas unidades de suporte básico e avançado do SAMU Teresina, totalizando 107 indivíduos.

Uma amostra de 41 profissionais assistencialistas, foi utilizada, calculada com o uso da calculadora *on line* de tamanho amostral Survey Monkey, adotando um intervalo de confiança de 90% e erro amostral de 10%. Ressalta-se que a amostra foi proporcionalizada de acordo com a representatividade de cada categoria profissional presente no quadro de funcionários do SAMU Teresina.

4.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão abrangeram os profissionais emergencistas que prestam assistência nas viaturas de suporte básico e avançado de vida no SAMU Teresina que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e que se dispuseram a responder um questionário elencando fatores relacionados à assistência ao parto no atendimento móvel de urgência.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os demais profissionais que não estavam diretamente ligados à assistência e aqueles que estavam afastados por motivos diversos, como licenças e férias.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por meio de um instrumento específico elaborado para investigar os principais fatores associados com a estrutura, processo e resultados, e como estes influenciam na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

O indicador estrutura avaliou a infraestrutura e os recursos disponíveis no SAMU, considerando aspectos como o estado de conservação das ambulâncias, a estrutura física do serviço, o conforto dentro das ambulâncias, a disponibilidade de recursos materiais, a segurança tanto para os usuários quanto para os profissionais, a existência de programas de educação permanente, o número adequado de ambulâncias e o posicionamento das bases de operação. Além disso, aspectos ambientais como geografia, clima, trânsito e horários foram levados em conta, pois podem influenciar a efetividade do atendimento prestado.

O indicador processo foi utilizado para investigar aspectos relacionados à prestação do serviço de assistência ao parto pelo SAMU. Ele abrangeu elementos como o grau de conhecimento da população sobre o serviço, o acolhimento, a humanização, a privacidade do usuário, as orientações sobre o atendimento e a existência de uma central de regulação de urgências no município.

Por sua vez, o indicador resultado analisou a gravidade da paciente, a segurança demonstrada pela equipe profissional, o relacionamento entre o profissional e o usuário, a oportunidade do usuário em realizar reclamações, além da agilidade e eficiência da articulação profissional no atendimento.

Esta ferramenta foi aplicada aos profissionais envolvidos no atendimento a mulheres em trabalho de parto no SAMU, incluindo médicos emergencistas, enfermeiros emergencistas e técnicos/auxiliares de enfermagem. Além de coletar dados sobre a estrutura, processo e resultado, também foram registradas características sociodemográficas desses profissionais, como sexo, idade, profissão, tempo de formação na área, existência de pós-graduação, tempo de experiência em APH e qualificação em assistência ao parto. Adicionalmente, verificou-se se esses profissionais já haviam realizado partos em diferentes contextos do atendimento pré-hospitalar (Apêndice B).

4.7 Análise de dados

O instrumento de coleta de dados foi aplicado aos participantes do estudo durante o período de agosto a setembro de 2022. A pesquisa seguiu uma abordagem quantitativa e analítica, pautada na busca por uma compreensão científica que permitisse explicar o comportamento das ações e estabelecer relações matemáticas de causa e efeito.

A análise dos dados coletados foi conduzida por meio de técnicas de análise bioestatística, incluindo a análise descritiva, realizada com o auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), uma ferramenta amplamente utilizada no tratamento estatístico dos dados. Adicionalmente aplicou-se o teste Qui-quadrado, considerando um p valor $<0,05$ para considerações de relevância estatística.

Após o tratamento estatístico dos dados, estes foram organizados e expressos em tabelas e gráficos para uma melhor discussão das correlações matemáticas identificadas entre os diferentes fatores estudados, contribuindo para uma análise mais aprofundada e uma compreensão mais precisa dos resultados obtidos.

4.8 Aspectos éticos

Este estudo respeitou todos os preceitos éticos inseridos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução nº 580 de 22 março de 2018, emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e só teve início após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o parecer de número 5.017.816 CAAE 51635421.0.00005214 (Anexo B).

A coleta de dados no SAMU foi autorizada pelo diretor-técnico e pelo CEP da instituição coparticipante, mediante ofício obtido pela pesquisadora (Anexo A).

5 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos com a aplicação de um instrumento (Apêndice B) utilizado para coleta de dados, que se estruturou em duas partes, a primeira caracterizou os participantes do estudo, e a segunda avaliou a qualidade da assistência ao parto no SAMU e a relação com os indicadores estrutura, processo e resultado.

5.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

A tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes envolvidos na pesquisa e revela que a média de idade ficou em torno de 45,1 anos (+/- 10,1), com idade mínima de 27 e máxima de 66 anos. Predominou o sexo masculino representando 53,6%, dos participantes. Quanto às profissões, 46,3% eram técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, seguidos por 31,7% de médicos e 21,9% de enfermeiros.

Observou-se que, 70,7% possuíam pós-graduação em diferentes áreas, destacando-se urgência e emergência e saúde da família, ambas com um percentual de 9,7%, seguida da especialização em cirurgia 7,3%, ginecologia e obstetrícia 4,8% e terapia intensiva 2,4%. Em relação ao tempo de formado, os participantes apresentam tempo médio de 18,8 anos (+/- 10,1) e atuam no APH em média há 14,6 anos (+/- 10,9)

Ao serem questionados se possuíam alguma qualificação em assistência ao parto 75,6% informaram que não receberam qualificação específica. No entanto, 82,9% dos participantes relataram já ter vivenciado a experiência em realizar parto na viatura e/ou domicílio.

Em relação aos desfechos encontrados, ao assistir a mulher em processo de parturição, neste cenário, a tabela 1 revela que 68,2% resultaram em desfechos favoráveis tanto para a mãe quanto para o filho. Contudo, entre as intercorrências mencionadas, o recém-nascido foi apontado como a principal vítima, especialmente nos casos de circular de cordão e parto pélvico. Os participantes também ressaltaram a necessidade de finalizar a assistência em uma maternidade de referência ou solicitar uma unidade de suporte avançado para apoio diante das intercorrências apresentadas.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2023. (n= 41).

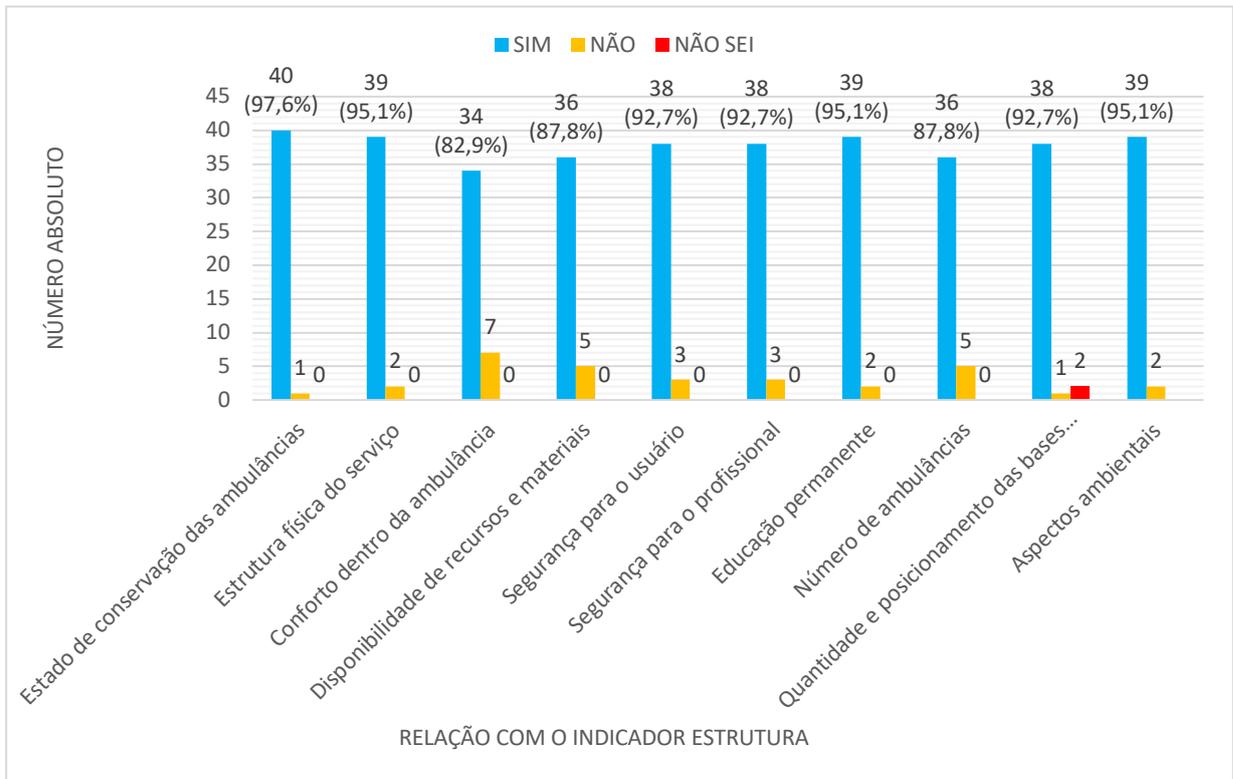
Variável	Média	Desvio padrão	Mínima	Máxima	n	%
Idade	45,16	10,17	27	66	-	-
Sexo						
Masculino					22	53,66
Feminino					19	46,34
Profissão						
Enfermeiro					09	21,95
Médico					13	31,71
Técnico de Enfermagem					19	46,36
Pós-graduação						
Sim					29	70,73
Não					12	29,27
Qual Pós-graduação?						
Urgência e Emergência					04	9,75
Saúde da Família					04	9,75
Cirurgia					03	7,32
Terapia Intensiva					01	2,44
Ginecologia e Obstetrícia					02	4,88
Tempo de formado	18,81	10,15	2	45	-	-
Tempo de experiência no Atendimento Pré-Hospitalar	14,65	10,97	1	51	-	-
Qualificação ao Parto						
Sim					10	24,39
Não					31	75,61
Necessidade de realização do parto durante o atendimento						
Sim					34	82,93
Não					07	17,07
Intercorrência durante o parto						
Sim					06	14,63
Não					28	68,29

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

5.2 Qualidade da assistência ao parto no SAMU: relação com os indicadores estrutura, processo e resultado e sua influência nas boas práticas assistenciais

A figura 1 apresenta as respostas dos participantes quando indagados acerca da relação do indicador estrutura na aplicação das boas práticas assistenciais no parto.

Figura 1 - Relação do indicador ESTRUTURA na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU. Teresina-PI, 2023



Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Os participantes da pesquisa apontaram diversos aspectos que exercem uma influência significativa na assistência prestada durante o atendimento pré-hospitalar no momento do parto. Os principais itens destacados incluem o estado de conservação das ambulâncias (97,6%), a estrutura física geral do serviço (95,1%), a educação permanente (95,1%), bem como aspectos ambientais pertinentes a geografia, clima, trânsito e horário (95,1%). Além disso, a segurança tanto para o usuário quanto para o profissional foi mencionada como um fator importante (92,7%). Outros aspectos relevantes foram a quantidade e o posicionamento das bases de operação do sistema (92,7%).

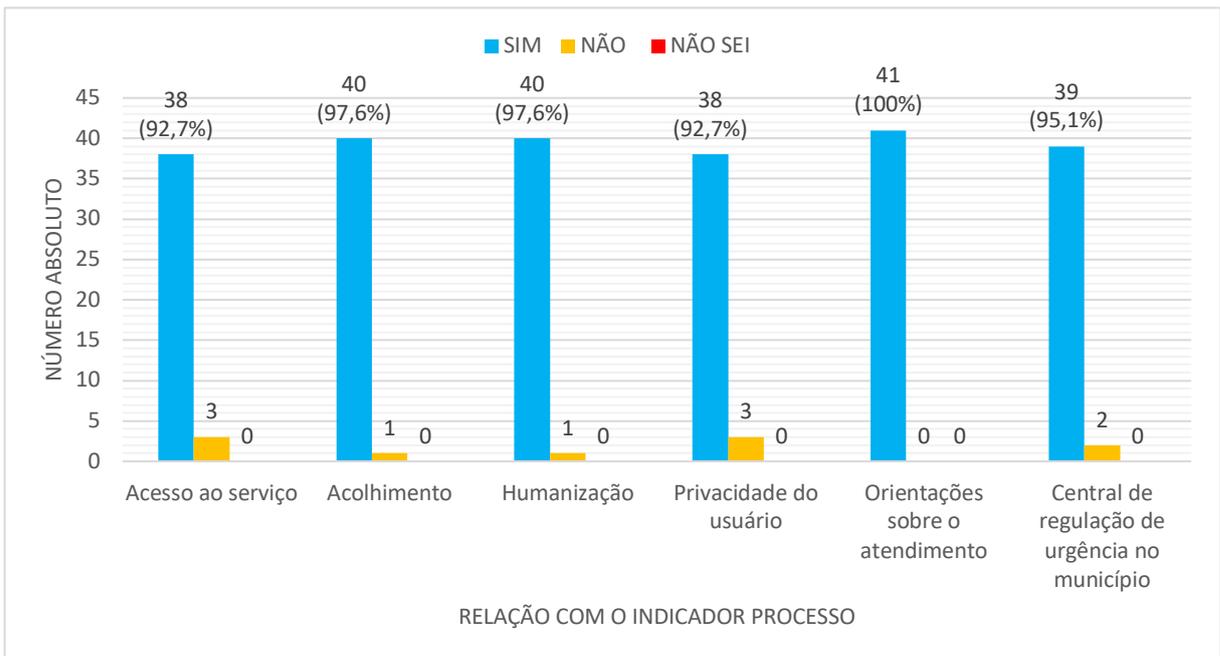
No entanto, é importante ressaltar que alguns itens foram mencionados por uma proporção menor de participantes como influentes na assistência prestada nesse cenário específico. Por exemplo, o conforto dentro das ambulâncias foi considerado influente por 82,9% dos participantes, representando uma porcentagem menor em comparação com outros itens mencionados. Da mesma forma, os itens relacionados ao número de ambulâncias e à disponibilidade de recursos materiais 87,8% dos

participantes os consideraram influentes, enquanto 12,2% relataram que não exercem influência na assistência prestada.

Esses achados destacam a importância de considerar tanto os aspectos mencionados como influentes quanto aqueles que foram mencionados em menor proporção, a fim de compreender melhor a percepção dos profissionais sobre os fatores que influenciam a qualidade da assistência ao parto no contexto do atendimento pré-hospitalar.

O detalhamento da figura 2 infere os itens destacados pelos participantes que influenciam a aplicabilidade das boas práticas de assistência ao parto no quesito processo.

Figura 2 - Relação do indicador PROCESSO na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU. Teresina-PI, 2023.



Fonte: Pesquisa direta, 2023.

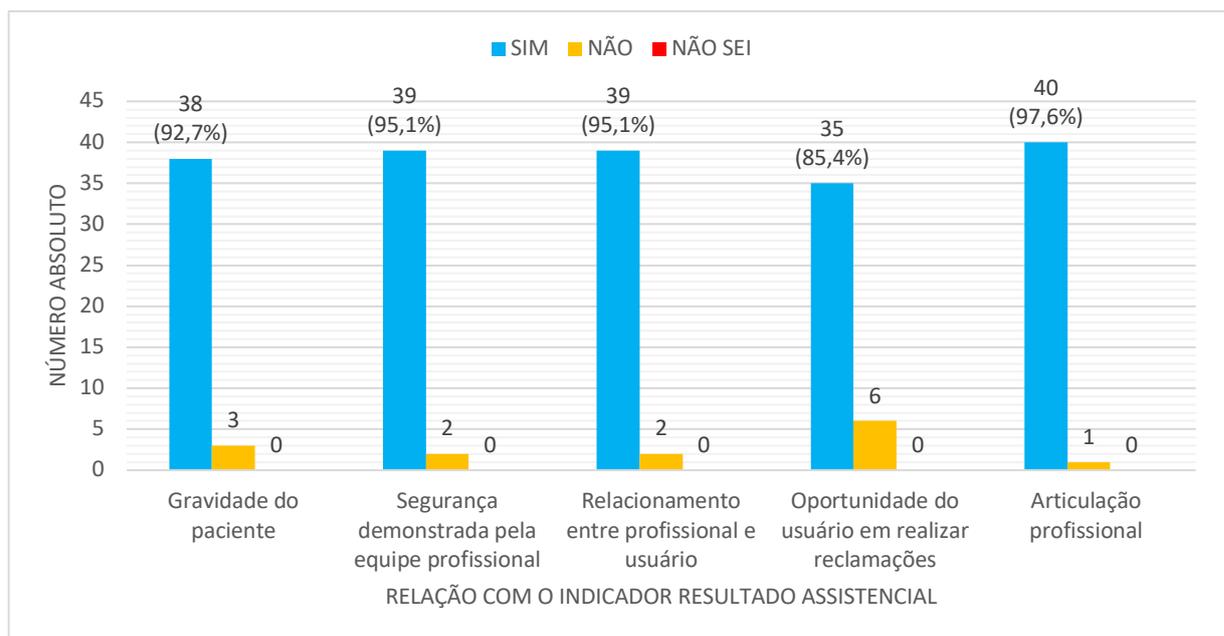
Em sua maioria, os participantes enfatizaram que as orientações sobre o atendimento, abrangendo 100%, das respostas, estão diretamente relacionadas à qualidade da assistência no parto fornecida pelo atendimento pré-hospitalar. Em seguida, as variáveis de acolhimento, humanização e a central de regulação de urgência do município, todas mencionadas por 97,5% dos participantes, foram apontadas como fatores determinantes na aplicação das boas práticas assistenciais. Os itens de acesso ao serviço e privacidade do usuário, também foram mencionados

como influenciadores, embora por uma percentagem menor de 92,6% dos participantes.

Além disso, os participantes da pesquisa destacaram outros pontos relevantes a serem considerados pela Central de Regulação do SAMU, como a valorização do vínculo da gestante para auxiliar na escolha do local do parto e a investigação de doenças pré-existentes. Essas observações adicionais oferecem insights importantes para aprimorar a assistência prestada durante o atendimento pré-hospitalar, enfatizando a importância da abordagem personalizada e da consideração de fatores de saúde relevantes no cuidado das gestantes em trabalho de parto.

A figura 3 faz alusão à influência dos itens do indicador resultado na qualidade da assistência ao parto.

Figura 3- Relação do indicador RESULTADO na aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU. Teresina-PI, 2023.



Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Os resultados da pesquisa revelaram que a articulação profissional, a segurança demonstrada pela equipe e o relacionamento entre os profissionais e os usuários foram apontadas por 97,5% e 95,1% dos participantes respectivamente, como fatores determinantes para alcançar um melhor indicador na assistência ao parto. Além disso, a gravidade do paciente foi destacada por 92,6%. No entanto, a oportunidade para os usuários realizarem reclamações obteve um menor percentual

de influência, com 85,3%. Esses achados ressaltam a importância desses fatores na percepção dos profissionais sobre a qualidade da assistência ao parto no contexto do atendimento pré-hospitalar, destacando áreas que podem ser foco de aprimoramento para garantir uma assistência mais efetiva e centrada na parturiente.

6 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados da pesquisa instituiu-se na caracterização dos participantes e nos fatores associados à estrutura, processo e resultados, e a influência que estes exercem na aplicabilidade das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Teresina no estado do Piauí.

A caracterização dos participantes, considerou uma variedade de aspectos demográficos, profissionais e psicossociais que podem influenciar a forma como a assistência ao parto é ofertada. Essas informações foram relevantes para compreender o perfil dos profissionais que atuam no SAMU Teresina e identificar possíveis fatores que impactam na qualidade da assistência prestada.

Os resultados revelaram que estes profissionais, em sua maioria, são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, predominantemente do gênero masculino, com uma média de idade de 45,1 anos (+/-10,1). Destaca-se que 70,7% dos profissionais possuem pós-graduação, sendo as especializações em urgência e emergência e saúde da família as mais frequentes (9,7%). Em média, eles têm 18,8 anos (+/- 10,1) de formação e trabalham no APH há aproximadamente 14,5 anos (+/- 10,7).

Esses achados, apresentam consonância com o estudo realizado por Carreno *et al.*, (2015) que, ao caracterizar os profissionais do SAMU no Rio Grande do Sul, também observou uma predominância masculina, com 75% dos participantes sendo homens. A faixa etária também apresentou similaridades, com aproximadamente 45,8% dos profissionais tendo 36 anos ou mais. Quanto à formação profissional, os dados mostraram convergência, com 52,3% sendo técnicos em enfermagem, 29,5% médicos e 18,2% enfermeiros. A maioria (79,5%) possuía mais de cinco anos de formação e em relação à atualização profissional, metade concluiu um curso de especialização em emergência e urgência com o apoio do serviço em que trabalham. Além disso, 50% dos entrevistados disseram que buscavam conhecimento por meio de livros e 38,6% se atualizavam realizando cursos.

A convergência dos resultados com o estudo de Carreno *et al.*, (2015) reforça a importância de compreender o perfil e a formação dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar. Essas informações são fundamentais para identificar fatores que possam impactar a qualidade da assistência prestada durante os partos em situações de urgência, possibilitando o desenvolvimento de ações para aprimorar a assistência e garantir o bem-estar das gestantes e recém-nascidos.

Ao questionar os profissionais, se possuíam alguma qualificação em assistência ao parto, foi constatado que 75,6% não receberam treinamento nessa temática. No entanto, é interessante notar que uma parcela significativa, cerca de 82,9%, já havia conduzido partos em domicílios ou em viaturas, demonstrando uma experiência prática nessa área, enquanto apenas 17% dos participantes relataram nunca ter realizado esse tipo de atendimento.

A descoberta de que a maioria dos profissionais não recebeu treinamento específico em assistência ao parto assemelha-se aos resultados encontrados em um estudo realizado por Lira *et al.*, (2020) que também identificou déficits de conhecimento em práticas recomendadas na assistência ao trabalho de parto normal entre alguns profissionais que compõe a equipe do SAMU. Esse achado destaca a importância de fornecer qualificação adequada, a fim de garantir uma assistência segura e eficaz durante o parto.

Vale ressaltar que um profissional qualificado é aquele que recebeu formação e treinamento e atingiu proficiência nas habilidades necessárias para manejar a gestação normal, o parto e o período pós-parto imediato, e para identificar, conduzir e referir complicações nas mulheres e nos recém-nascidos (Lira *et al.*, 2020).

Silva *et al.*, (2023), corroboram esse contexto ao enfatizar a importância da contínua necessidade de capacitação, bem como a implantação da educação permanente e continuada em emergências obstétricas, baseadas em evidências científicas, para promover uma triagem cada vez mais assertiva e garantir condições seguras e resolutivas na saúde da mulher, contribuindo para redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Os resultados da pesquisa também destacaram um aumento na ocorrência de partos fora do ambiente hospitalar, impulsionado pelo atendimento pré-hospitalar. Essa tendência também foi observada no estudo de Monteiro *et al.*, (2016), que ao analisar fichas de ocorrências, constatou que o trabalho de parto foi a principal intercorrência obstétrica atendida pelo SAMU.

Tal constatação reforça a importância da capacitação e treinamento dos profissionais de saúde, que devem estar preparados para atuar de forma segura e eficaz em emergências obstétrica, garantindo a qualidade da assistência prestada à mulher e ao recém-nascido independente do ambiente onde o parto ocorra.

A assistência ao parto em ambiente pré-hospitalar demanda uma abordagem cuidadosa e fundamentada em evidências, para garantir a efetividade dos cuidados

prestados. Portanto, é crucial que os profissionais que atuam nesse cenário recebam treinamento especializado, sigam diretrizes claras e estabeleçam uma comunicação eficaz entre a equipe da ambulância, a central de regulação e o hospital. A troca de informações relevantes, desempenha um papel fundamental na prestação de assistência contínua e coordenada, permitindo o compartilhamento adequado de dados e históricos importantes, facilitando a tomada de decisões em relação ao cuidado que será ofertado (Silva *et al.*, 2023).

Ao questionar os profissionais acerca das intercorrências encontradas no processo de parturição, neste cenário, 68,2% apontaram desfechos favoráveis ao binômio mãe e filho. No entanto, dentre as intercorrências mencionadas, o circular de cordão e o parto pélvico foram as situações mais frequentes, exigindo intervenções específicas para garantir a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

Nesse contexto, faz-se necessário que a equipe de atendimento esteja adequadamente preparada para lidar com essas intercorrências, reconhecendo os sinais precoces, adotando medidas adequadas e solicitando apoio especializado quando necessário. Além disso, a transferência para uma maternidade de referência e a solicitação de uma unidade de suporte avançado também foram mencionadas pelos participantes deste estudo, como desfechos encontrados durante o parto pré-hospitalar, reforçando a necessidade de recursos e profissionais capacitados para garantir os melhores desfechos diante dessas situações.

Embora o parto em ambiente pré-hospitalar possa ser uma opção segura para mulheres de baixo risco que desejam evitar intervenções médicas desnecessárias, é fundamental considerar a transferência para uma maternidade de referência em caso de complicações. A colaboração efetiva entre a equipe do SAMU e a equipe hospitalar é de suma importância para garantir uma transição suave e segura da assistência pré-hospitalar para a assistência hospitalar, caso seja necessário. Essa colaboração pode ser alcançada por meio de uma comunicação prévia com a maternidade de referência, permitindo que a equipe hospitalar esteja preparada para receber a parturiente e o recém-nascido. Além disso, a garantia de uma transferência rápida também desempenha um papel significativo na busca por desfechos positivos (Cunha *et al.*, 2019).

A colaboração entre a equipe do SAMU e a equipe hospitalar é um fator-chave na entrega de uma assistência abrangente e integrada, que atenda às necessidades das gestantes em emergências obstétricas. A sinergia entre essas equipes pode fazer

a diferença na vida das mulheres e dos recém-nascidos, proporcionando-lhes a melhor assistência possível em momentos críticos. Este estudo revela que uma melhor interação entre as equipes resulta em desfechos mais favoráveis no atendimento ao parto, conforme foi relatado pelos participantes.

A implantação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU deve ser considerada, podendo se tornar uma medida essencial para garantir a segurança e qualidade da assistência durante o processo de parturição e transporte para uma unidade hospitalar. Essa iniciativa pode auxiliar na redução da incidência de desfechos desfavoráveis, assegurando assistência de qualidade e segura em todo o processo de parto. A adoção de tais práticas pode representar uma opção promissora para a diminuição dos eventos negativos mencionados anteriormente.

Ademais, a implementação das boas práticas de assistência ao parto é uma ação potente para prevenir óbitos neonatais evitáveis e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade infantil. É fundamental garantir o acesso às melhores práticas assistenciais disponíveis no conhecimento atual e reduzir o grave e generalizado distanciamento entre as práticas de atenção ao parto no Brasil e as recomendações baseadas em evidências científicas (Lansky *et al.*, 2014).

A fim de analisar os fatores que influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Samu, foi proposto a tríade de Donabedian, um modelo clássico, amplamente utilizado para avaliar a qualidade em saúde. Essa tríade é composta por três dimensões: estrutura, processo e resultado. Ao adaptar essas dimensões para o contexto do SAMU, definiu-se que a dimensão da estrutura se refere aos recursos materiais, humanos e físicos disponíveis para o atendimento durante o parto. A dimensão do processo avalia a forma como a assistência é prestada, incluindo a avaliação da gestante, o manejo do trabalho de parto e os cuidados prestados tanto à mãe quanto ao bebê. Por fim, a dimensão do resultado avalia os efeitos da assistência ao parto na saúde do binômio mãe e filho.

Outros estudos também recorreram à tríade de Donabedian em contextos relacionados ao SAMU. Por exemplo, Lancini (2013) avaliou as condições estruturais das unidades de atendimento do SAMU e enfatizou a importância dos recursos materiais, humanos e organizacionais para garantir um atendimento eficiente e seguro. O estudo apontou que, no caso do SAMU, os recursos materiais devem estar disponíveis conforme a legislação, com ambulâncias em bom funcionamento, equipadas com materiais adequados. Além disso, o acesso a normas e rotinas

atualizadas deve ser garantido, servindo como ferramenta eficaz na atuação dos profissionais envolvidos.

Ao analisar o SAMU Teresina, sob a ótica da tríade de Donabedian, constatou-se que o serviço possui uma infraestrutura física adequada e uma frota de veículos em número suficiente para atender à demanda da população local. No entanto, identificou-se um déficit significativo em relação à capacitação dos recursos humanos para o atendimento em situações de urgência obstétrica.

A qualidade do serviço ofertado pelo SAMU é diretamente influenciada pelas condições estruturais e pela competência dos profissionais atuantes. Esses fatores são fundamentais para garantir uma tomada de decisão correta e efetiva durante o atendimento. A avaliação detalhada das condições estruturais tem como objetivo verificar se os recursos são empregados de forma adequada para atingir os resultados esperados, refletindo assim, na efetividade do atendimento prestado pelo SAMU e garantindo a qualidade e segurança dos serviços oferecidos à população (Silvestre, 2016).

Na análise da relação entre o indicador estrutura com as boas práticas assistenciais no parto, o presente estudo mostrou que os participantes enfatizaram diversos elementos cruciais para a garantia da qualidade assistencial. Foram destacados aspectos fundamentais, como o estado de conservação das ambulâncias, a estrutura física abrangente do serviço, a implementação de programas de educação permanente para os profissionais, bem como a consideração de aspectos ambientais pertinentes à geografia, clima, trânsito e horário. Além disso, a importância da segurança, tanto para os usuários do serviço, quanto para os profissionais envolvidos, assim como a significância da quantidade e do posicionamento adequado das bases de operação do sistema, também foram ressaltadas. Salienta-se que os participantes relataram o cumprimento dos itens mencionados em suas práticas laborais.

Por outro lado, é válido considerar que alguns indicadores, como o conforto dentro das ambulâncias, o número de ambulâncias e a disponibilidade de recursos materiais, receberam menor destaque em relação à influência na qualidade da assistência ao parto.

No entanto, é importante considerar a diferença entre a percepção dos participantes deste estudo e a relevância de avaliar os aspectos estruturais dos serviços de APH, visto que em outros estudos, fatores como o conforto dentro das ambulâncias e a estrutura física geral, mostraram grande influência na dinâmica de

estabilização da saúde dos pacientes atendidos dentro da ambulância. Além disso, diversos elementos são considerados essenciais para a assistência em situações de urgência e emergência, sendo os recursos materiais de cada serviço cruciais para garantir a rapidez do atendimento e a qualidade da assistência ao parto, especialmente quando associados a fatores como clima, horário do chamado e trânsito (Silva; Nogueira, 2012).

Portanto, ressalta-se a importância de não subestimar os aspectos estruturais, uma vez que eles desempenham um papel relevante no processo de atendimento pré-hospitalar, influenciando diretamente a qualidade da assistência prestada às gestantes em trabalho de parto e aos seus bebês. É imperativo levar em consideração tanto as percepções dos profissionais quanto os resultados de outros estudos para promover uma abordagem abrangente e eficaz na avaliação e no aprimoramento da assistência ao parto no contexto do APH. Além disso, é essencial compreender os motivos que levaram os participantes do estudo a não atribuírem a devida importância a esses aspectos. Isso nos leva a questionar se essa falta de valorização se deve ao desconhecimento sobre a importância desses fatores ou à falta de capacitação na área correspondente.

Ao analisar os dados sobre a influência na aplicabilidade das boas práticas de assistência ao parto no quesito processo, os participantes destacaram, com um percentual significativo de 100%, a importância das orientações sobre o atendimento. Essa constatação reforça a relevância de diretrizes claras e bem definidas que orientem a conduta dos profissionais envolvidos no manejo do parto no atendimento pré-hospitalar. A disponibilidade de protocolos de intervenção e diretrizes baseadas em evidências científicas pode desempenhar um papel relevante nesse sentido (Silva *et al.*, 2023).

No contexto do SAMU, a prestação de ações de saúde de qualidade, enfrenta desafios consideráveis devido à natureza variável e imprevisível dos atendimentos e a necessidade de uma resposta pronta em momento oportuno. Além de ambulâncias, materiais e equipamentos, os profissionais do SAMU precisam da estruturação eficiente do serviço, gestão cuidadosa, educação continuada e ferramentas modernas de condução e apoio à tomada de decisão, para aprimorar a assistência durante o parto. A elaboração de protocolos clínicos é reconhecida como eficaz na padronização do cuidado e na obtenção de resultados positivos. No caso da assistência ao parto no

SAMU, protocolos específicos podem auxiliar os profissionais na tomada de decisão e na gestão eficiente de casos (Brasil, 2016).

Portanto, ao considerar os resultados obtidos neste estudo, salienta-se a importância das orientações sobre o atendimento, da estruturação adequada do serviço, da gestão eficiente e do uso de protocolos de intervenção na assistência ao parto no contexto do APH, uma vez que essas estratégias podem contribuir significativamente para o aprimoramento da qualidade assistencial.

Além das orientações sobre o atendimento, outras variáveis influentes na aplicação das boas práticas assistenciais no parto foram apontadas. Entre elas, o acolhimento, a humanização e a central de regulação de urgência do município, todas com 97,5% de relevância, ressaltando a importância de uma abordagem sensível, empática e respeitosa por parte dos profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar.

Valorizar o acolhimento e a humanização no processo de assistência ao parto proporciona um ambiente mais seguro e acolhedor. Isso melhora o bem-estar emocional da gestante, reduz a ansiedade, o medo e promove partos mais tranquilos e seguros. Priorizar esses aspectos no APH resulta em uma assistência mais humana, reduz complicações e aumenta a satisfação com o cuidado recebido. Para alcançar esses resultados, é necessário capacitar os profissionais envolvidos, ambientes acolhedores e valorizar a autonomia e a participação ativa das gestantes (Andrade *et al.*, 2017).

Com o intuito de propor um conjunto de ações integradas que visa mudar a assistência ao usuário nos serviços de saúde públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos atendimentos prestados, o SUS criou a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como objetivo principal a humanização do atendimento, buscando garantir o acesso, o acolhimento com classificação de risco em situações de urgência, a privacidade e as orientações sobre a assistência e o estado de saúde do usuário (Barbosa *et al.*, 2013).

A humanização dentro do APH vai além do olhar atencioso e amigável, tornando-se primordial o ambiente organizado, recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e suficientes. O conceito de acolhimento, presente na PNH, orienta a forma como os profissionais devem se relacionar com os usuários, construindo confiança, comprometimento e vínculo. Outros conceitos presentes na política são a valorização do trabalhador, buscando dar autonomia e respeito aos

profissionais, e a defesa dos direitos dos usuários, que busca levar ao cidadão o direito de ser instruído sobre a sua saúde (Brasil, 2013).

A central de regulação de urgência no município, que também foi mencionada como um influenciador relevante, com uma significância de 97,5%, é uma área específica que enfrenta inúmeros desafios a serem superados, especialmente no que diz respeito à comunicação e articulação entre a central de regulação e as equipes de atendimento. Essas dificuldades podem ter um impacto negativo na qualidade do serviço prestado, afetando a eficiência do atendimento às emergências obstétricas.

A falta de uma comunicação e articulação eficaz entre a central de regulação e as equipes de atendimento pode resultar em atrasos no despacho das equipes, na alocação adequada de recursos e na tomada de decisões clínicas. Estes problemas, por sua vez, podem comprometer a prontidão e a eficácia das respostas aos chamados de emergência relacionados ao parto, podendo colocando em risco a saúde e a segurança das gestantes e dos recém-nascidos (Giroud, 2017).

O estudo conduzido por O'Dwyer e Mattos (2012) destaca a importância da regulação do SAMU para o seu desempenho, ressaltando que essa atividade é uma responsabilidade do profissional médico e depende fortemente das condições estruturais das centrais de regulação, bem como do conhecimento e da capacidade desses profissionais em mobilizar recursos e aplicar as regras adequadas. Uma questão fundamental mencionada, por estes autores, é a existência de divergências de urgência entre o médico regulador e o paciente, o que pode levar diferenças de percepção em relação à gravidade e à urgência de um determinado caso entre o médico regulador e o paciente ou seus familiares. Essas diferenças de perspectiva podem impactar na tomada de decisões e no tempo resposta, influenciando diretamente a qualidade assistencial.

A regulação médica é uma prática relativamente recente no Brasil e se traduz em uma das múltiplas facetas da arte do cuidar. Este serviço impõe uma gama de desafios ao profissional que está à frente, constituindo-se numa tarefa difícil, que, além de requerer um profissionalismo exigente, também carece de um intenso sentimento de solidariedade, de espírito de parceria entre a rede de atenção, de um saber profissional ético rigoroso e do saber relacional. O cuidado requerido neste serviço destina-se a uma pessoa que não está à frente do profissional médico, mas ao telefone e que necessita dele para que suas urgências ou emergências sejam

compreendidas e tenham algum tipo de resposta, mediada com agilidade, eficiência, segurança e humanidade (Giroud, 2007).

Conforme Ortiga *et al.* (2016), a simples oferta de serviços de saúde não é o suficiente. A população em geral deve ser devidamente orientada quanto à sua responsabilidade para utilizá-los. Além da população, a rede de serviços de saúde, também carece de atenção, uma vez que esta aciona e é acionada pelo SAMU, e muitas vezes essa interação ocorre de modo conflituoso, sendo passível de estresse e desafetos, prejudicando diretamente a dinâmica do serviço, a assistência ao cliente e influenciando diretamente no tempo resposta considerado como um indicador de qualidade.

As discussões anteriores encontraram respaldo em um estudo conduzido por Mata *et al.* (2018), no qual destacada a importância da interação entre gestores, equipe multiprofissional e população para garantir a qualidade do serviço no contexto do SAMU. Os autores apontam que a insatisfação com a gestão, as dificuldades enfrentadas com a central de regulação e a falta de manutenção adequada das ambulâncias podem ter um impacto negativo na qualidade do atendimento prestado. Esses fatores podem afetar tanto os profissionais envolvidos quanto os usuários do serviço, comprometendo a eficiência e a eficácia do SAMU em seus atendimentos.

Diante desses desafios, torna-se essencial promover um esforço conjunto para superá-los. Isso envolve a importância de fornecer orientações claras sobre o atendimento e adotar o acolhimento e a humanização na assistência ao parto no contexto do APH. Além disso, é fundamental investir em uma gestão eficiente, aprimorar os processos de regulação e estabelecer uma articulação adequada entre os diferentes atores envolvidos neste processo.

Ainda no contexto do indicador processo e suas variáveis discutidas anteriormente, os participantes também destacaram outro ponto relevante: a importância da central de regulação do SAMU considerar o vínculo da gestante durante o acompanhamento pré-natal. Essa consideração do vínculo pode ser de grande auxílio na escolha do local adequado para o parto, levando em conta as necessidades individuais da gestante e do bebê, o que contribui para um atendimento mais personalizado e eficiente. Além disso, os participantes ressaltaram a necessidade de investigação de doenças pré-existentes, o que reforça a importância de uma avaliação prévia e detalhada da gestante pela central de regulação.

Foi apontado ainda pelos participantes do estudo, que o alcance de uma assistência de qualidade está relacionado à realização de uma boa triagem pela central de regulação, a fim de identificar adequadamente as gestantes que necessitam de atendimento pré-hospitalar para o parto.

O monitoramento e a avaliação contínua dos processos de assistência ao parto também foram mencionados como medidas essenciais. Isso envolve o acompanhamento dos desfechos e a análise dos resultados alcançados, visando identificar oportunidades de melhoria e garantir uma assistência pré-hospitalar ao parto de qualidade, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil e para a redução de desfechos adversos.

Embora os indicadores de acesso ao serviço e privacidade do usuário tenham obtido uma porcentagem menor de 92,6% entre os participantes, é importante considerar a disponibilidade e a rapidez do atendimento prestado pelo SAMU para garantir uma assistência eficaz durante o parto. O fato de o SAMU oferecer um serviço acessível 24 horas por dia, 7 dias por semana é de extrema importância, pois assegura que qualquer mulher que necessite de assistência durante o parto possa receber atendimento imediato, independentemente do horário ou dia da semana. Isso contribui significativamente para reduzir o risco de complicações e promover melhores resultados.

O estudo realizado por Veronese *et al.*, (2012) destaca que os recursos disponíveis e a agilidade da equipe do SAMU são motivos justificáveis para a busca desse serviço, além da credibilidade e da possibilidade de uma resolução ágil das necessidades dos usuários. Essa prontidão de resposta é essencial em emergências obstétricas, onde cada minuto pode fazer a diferença entre um parto seguro e um resultado adverso. O acesso rápido ao atendimento especializado proporcionado pelo SAMU pode ser determinante para salvar vidas e garantir a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido.

Além do acesso ao serviço, a privacidade do usuário também se configura como um direito fundamental que deve ser respeitado durante a assistência ao parto no SAMU. É imprescindível que as gestantes sejam atendidas em um ambiente seguro, confortável e livre de qualquer forma de constrangimento. Nesse sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na garantia desse direito, assegurando que as gestantes sejam tratadas com respeito e dignidade em todos os momentos.

A confidencialidade é um elemento-chave para promover a confiança entre as gestantes e os profissionais de saúde, permitindo que as mulheres se sintam à vontade para compartilhar informações relevantes sobre sua saúde e necessidades durante o parto. Respeitar a privacidade da gestante é essencial para fortalecer o vínculo de confiança entre a equipe de atendimento e a parturiente, o que, por sua vez, pode melhorar a qualidade da assistência prestada, colocando o bem-estar e a dignidade das gestantes em primeiro lugar (Pereira *et al.*, 2018).

Por fim, ao analisar as variáveis do indicador resultado e suas influências no atendimento ao parto realizado pelo SAMU, os participantes enfatizaram a importância da articulação profissional, da segurança demonstrada pela equipe e do relacionamento entre profissionais e usuários, destacando a relevância desses aspectos, com percentuais significativos de 97,5% e 95,1%, respectivamente.

A articulação entre profissional e usuário evidencia a importância da qualidade da interação na assistência ao parto. Essa interação efetiva e empática estabelece confiança, oferece apoio emocional e fomenta uma compreensão mútua, tornando as mulheres mais confiantes e confortáveis durante o processo do parto. Além disso, uma comunicação clara e respeitosa permite que expressem suas preocupações, necessidades e preferências, possibilitando uma assistência mais personalizada. Uma articulação eficaz melhora a organização da assistência, reduzindo riscos, portanto, a comunicação é fundamental para uma assistência segura e eficiente (Colomé *et al.*, 2008).

Ainda falando a respeito da importância da articulação entre profissionais, Colomé *et al.*, (2018) também faz referência acerca do papel exercido pela central de regulação, ao mostrar que quando este serviço consegue articular adequadamente as necessidades do usuário com a equipe intervencionista, a prestação de cuidados torna-se mais organizada e eficiente, reduzindo os riscos de desfechos desfavoráveis.

Outro ponto relevante na avaliação do indicador resultado é a segurança demonstrada pela equipe. A confiança nas habilidades e competências dos profissionais envolvidos é fundamental para tranquilizar as gestantes e proporcionar um ambiente seguro durante o parto. A segurança está intrinsecamente ligada ao conhecimento dos protocolos de atendimento, à habilidade técnica e à capacidade de lidar com emergências de forma rápida e precisa.

Nesse sentido, Dantas *et al.*, (2018), em consonância com os achados da pesquisa, afirmam que a segurança demonstrada pela equipe está diretamente

relacionada ao uso de protocolos de atendimento na área de urgência. A falta de domínio desses protocolos gera insegurança na equipe responsável pelo atendimento às vítimas, o que impacta negativamente na assistência prestada.

Uma estratégia proposta por Sant'Ana *et al.*, (2017), é a utilização de *check-list* de parto seguro como uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos às gestantes durante o trabalho de parto e pós-parto, objetivando a manutenção da qualidade e da segurança na assistência. Essa abordagem tem como objetivo reduzir os riscos obstétricos, puerperais e as complicações associadas a este momento crucial. Nesse contexto, a saúde do paciente deve ser prioridade, demandando a implementação de protocolos que estabeleçam medidas de segurança.

A variável que trata da gravidade do paciente, considerando o estado de saúde recebeu 92,6% de importância pelos participantes deste estudo. Esse expressivo percentil, mostra que o estado de saúde da parturiente desempenha um papel significativo nos resultados assistenciais. É reconhecida a necessidade de atenção e cuidados diferenciados para gestantes que apresentam complicações obstétricas ou condições médicas pré-existentes, requerendo uma abordagem cuidadosa e individualizada durante o parto.

Conforme apontado por Silva *et al.*, (2023) em seu estudo, os profissionais responsáveis por prestar assistência em situações de urgência obstétrica frequentemente experimentam um sentimento de apreensão. Essa apreensão decorre da necessidade de estar atento e antecipar as necessidades, uma vez que essas situações são imprevistas e exigem condutas minuciosas e cuidados específicos, demandando profissionais capacitados que possam assegurar uma assistência adequada nessas circunstâncias desafiadoras.

Embora a oportunidade do usuário em realizar reclamações tenha sido considerada relevante, seu percentual de importância neste estudo, foi o menor, representando apenas 85,3% das respostas dos participantes. No entanto, no decorrer da pesquisa, um aspecto crucial foi identificado: a disponibilidade de canais adequados para que os usuários possam expressar suas reclamações e preocupações. Essa descoberta ressalta a importância de dar maior atenção à voz dos usuários na avaliação da qualidade assistencial.

Garantir que os usuários tenham à disposição meios eficazes e acessíveis para fazer suas reclamações é fundamental, proporcionando-lhes um ambiente

seguro e acolhedor para expressar suas opiniões e preocupações. Essa abordagem permite uma comunicação aberta e transparente entre os usuários e os prestadores de serviços de saúde, impulsionando a busca pela melhoria contínua e pela qualidade dos cuidados prestados

Apesar do percentual de importância desse indicador ter sido baixo em comparação aos demais avaliados, permitir que o usuário se expresse acerca do atendimento recebido torna-se um importante recurso avaliativo diante dos serviços prestados à população. Conforme ressaltado por Battisti *et al*, (2019), o valor desse conhecimento para a equipe de saúde está intrinsecamente ligado aos resultados obtidos no atendimento à população assistida, sendo considerado um indicador significativo da eficácia dos cuidados fornecidos. A satisfação dos usuários está diretamente associada à medida em que suas expectativas são atendidas e suas necessidades, efetivamente supridas. Portanto, as percepções e opiniões dos usuários desempenham um papel fundamental ao fornecer orientações e diretrizes para o planejamento e aprimoramento do trabalho no setor saúde.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de fortalecer os canais de comunicação entre os usuários e as instituições de saúde, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades atendidas de forma adequada. Essa abordagem centrada no usuário contribui para aprimorar a assistência, fortalecer a confiança e aumentar a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde recebidos. Além disso, permite que as instituições de saúde identifiquem oportunidades de melhoria e façam ajustes necessários para atender melhor às necessidades da população atendida. O feedback dos usuários é uma valiosa fonte de informações para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde e a garantia de uma assistência de qualidade.

7 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo realizado no SAMU da cidade de Teresina-PI permitem concluir que:

A assistência ao parto, na sua maioria, é conduzida por profissionais do sexo masculino, técnicos ou auxiliares de enfermagem, e médicos com pós-graduação em áreas de Urgência e Emergência e Saúde da Família e Comunidade. Embora esses profissionais já tenham vivenciado com frequência a experiência de realizar parto na viatura e/ou domicílio, foi identificada a necessidade de aprimorar a capacitação específica nesta temática, visando assegurar uma assistência segura e eficiente.

A análise baseada na tríade de Donabedian, que considera as dimensões estrutura, processo e resultado, demonstra através dos seus indicadores, uma fragilidade na aplicação das boas práticas assistenciais ao parto no contexto do SAMU, necessitando de uma comunicação eficiente com a central de regulação do município, capacitação da equipe, elaboração de protocolos específicos bem definidos com diretrizes claras, atualizadas e baseados em evidências, para a conquista de resultados mais positivos e satisfatórios tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos.

A humanização e eficiência dentro do APH vai além do olhar atencioso e amigável, tornando-se primordial o ambiente organizado, recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e suficientes, além de fornecer cuidados básicos e especializados por uma equipe do SAMU capacitada no atendimento ao parto, necessitando do desenvolvimento e o uso de ferramentas como cartilhas educativas, *check-list* e *Kit* parto dirigidas para esses profissionais, visando aprimorar a assistência ao parto no âmbito do atendimento de emergência obstétrica.

8 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Essa pesquisa traz contribuições relevantes para o campo da saúde materno-infantil ao identificar os fatores que influenciam a assistência ao parto no SAMU e propor medidas para aprimorar a qualidade do atendimento. A partir dos resultados obtidos, espera-se que haja um impacto positivo na assistência ao parto, promovendo melhores resultados e cuidados mais humanizados para as gestantes e recém-nascidos atendidos pelo SAMU.

A disseminação dos resultados desta pesquisa para os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto no contexto do SAMU é fundamental. Essa estratégia visa conscientizar sobre a importância da capacitação específica, implementação de protocolos adequados e busca constante pela melhoria da qualidade assistencial, promovendo uma assistência ao parto mais segura e eficiente.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam fornecer subsídios importantes para a tomada de decisão e o planejamento de políticas públicas de saúde, direcionadas à melhoria da assistência prestada às parturientes. Isso contribuirá para a promoção da saúde e o bem-estar, tanto das mães quanto dos recém-nascidos atendidos pelo SAMU, resultando em melhores desfechos maternos e neonatais, maior satisfação dos usuários e fortalecimento do serviço como um todo. Além disso, abre espaços para novas investigações e aprofundamento do tema, possibilitando a continuidade dos avanços na área de assistência ao parto de emergência.

No entanto, é importante ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações, principalmente devido à escassez de material didático voltado para orientar a prática assistencial do parto no contexto do atendimento pré-hospitalar, visto que a maioria das diretrizes clínicas direcionadas para a assistência ao parto normal, é desenvolvida para ser aplicada em ambiente hospitalar, o que configura um cenário divergente.

Compreender e aplicar as boas práticas de assistência ao parto propostas pela OMS, significa promover o processo do parto com menor intervenção, buscando estimular a autonomia da mulher e o respeito à sua fisiologia com o objetivo de garantir a segurança e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. F. *et al.* Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e26442, dez. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26442...> doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26442>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2011, v. 27, n. 6, p. 1053-1064. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>. Epub 17 Jun 2011. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>. Acesso em: 04 mai. 2021.
- ARAÚJO, A. O. B. **O uso das boas práticas no parto institucionalizado: saberes intrínsecos das enfermeiras obstétricas para a naturalização da assistência ao nascimento**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica). Atualiza Cursos, Salvador. 2014. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB10/ARAUJO-adnelma.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- BACELAR, H. B. *et al.* A construção histórica de um serviço de atendimento móvel de urgência: da concepção à regionalização. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3596-3606, set. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234491>. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234491p3596-3606-2017>. Acesso em: 10 mai. 2021.
- BARBOSA G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e Formação dos Profissionais de Saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2013 [citado 2013 nov. 7]; v. 66, n.1, p.123-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>. Acesso em: 02 mai.2023.
- BATTISTI, G.R. *et al.* Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Rev. Gaúcha Enferm**, 2019; n.40, p. e20180431. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9pJCzdb5cBGwymtLxHSf8QK/#ModalHowcite> Acesso em: 09 abr. 2023.
- BRASIL. **Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB10/ARAUJO-adnelma.pdf>. Acesso em: 03 de mai. de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em 04 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oito passos para maternidade segura**. Guia Básico para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto. Acesso em: 04 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf. Acesso em: 04 mar.2021.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf. Acesso em 08 abr, 2023.

BRASIL. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 02 mai. 2023.

CARRENO, I.; VELEDA, C.N.; MORESCHI, C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar do interior do Rio Grande do Sul. **Rev Min Enferm**. 2015; jan/mar, v.19, n.1, p.88-94. doi: 10.5935/1415-2762.20150008. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a08.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

CARVALHO, E. M. P. *et al*. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 6, p. 2135-2145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>. Acesso em: 04 mar. 2021. Epub 27 Jun 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>.

CERQUEIRA, S. N; TOLSTENKO, N. L. Avaliação de indicadores operacionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Cogitare Enfermagem** [en linea]. 2012, v.17, n.3, p.471-477. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648964009>. Acesso em: 10 mar.2020.

CICONET, R. M. **Tempo de resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2015. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do

Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2015. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 mai. 2021.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** v.29, n.3, p.347-53. 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6736>. Acesso em: 08 jun. 2020.

CUNHA, V. P. *et al.* Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José n. 37, p. 1-15, Dec. 2019. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200001&lng=en&nrm=iso
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34744>. Acesso em: 10 mai. 2021.

DA SILVA, T. C. *et al.* As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, 2016; v.12, n.1. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2021.

DANTAS, R. A. N. *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 191-202, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100191&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2023.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, **Northfield**, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990, Michigan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FEIJÃO, L. B. V. *et al.* Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 3, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1318>. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1318>. Acesso em: 04 mai. 2021.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2004, v. 4, n. 3, p. 317-321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300012>. Epub 18 Nov 2004. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300012>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FREITAS, V. C. A. *et al.* Clinical and obstetric situation of pregnant women who require prehospital emergency care. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, suppl 4, e20190058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0058>. Epub 05 Aug 2020. ISSN 1984-0446. Acesso em: 11 mai. 2021.

GIROUD, M. La qualité en régulation médicale. In: **Conférence Congrès Urgences 2007**, Paris, 2007. n. 67, p. 658-671. Disponível em:

https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/67_giroud.pdf. Acesso em: 26 mai. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no último censo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em: 17 set. 2022

LANCINI, A. B. **Avaliação das condições estruturais para o trabalho das unidades de atendimento do Samu**. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em:

<https://www.prrpg.ufpr.br/signa/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=29838&idprograma=40001016045P7&anobase=2016&idtc=34>. Acesso em: 02 abr. 2023.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. suppl 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 15 abr. 2021.

LIMA, B. D. S. **Análise do tempo resposta das ocorrências atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do norte do Piauí**. 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Cristo Faculdade do Piauí, Piriipiri, 2019.

LIRA, I. M. S. *et al.* Intervenção educacional para melhoria na assistência ao trabalho de parto normal. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 19, n. 58, p. 226-256, 2020. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008&lng=es&nrm=iso. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.382581>. Acesso em: 05 mai. 2021.

MACHO, J. L. A.; MARTINEZ, J. L. C.; RIESGO, L. G. C. Calidad em los servicios de urgências: indicadores de calidad. **Emergencias**, Madrid, v. 13, p. 60-65, 2001.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403304783289>. Acesso em: 05 mai. 2021.

MATA, K. S. S da. *et al.* Entraves no atendimento pré-hospitalar do samu: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 8, p. 2137-2145, ago. 2018. ISSN 1981-8963. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236537p2137-2145-2018>. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236537>>.

Acesso em: 12 mai. 2023.

MATOS, G. C. *et al.* A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. [S.l.], v.7, n.3, p. 870-878, dez. 2012. ISSN 1981-8963. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a11552p870-878-2013>.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11552/13485>.

Acesso em: 09 mai. 2021

MONTEIRO, M. M. *et al.* Emergências Obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**. v. 9, n. 2, p. 136-144, abr. mai. jun. 2016. ISSN 2317-5079. Disponível em: [file:///Users/carlianemaria/Downloads/Dialnet-EmergenciasObstetricas-6771908%20\(3\).pdf](file:///Users/carlianemaria/Downloads/Dialnet-EmergenciasObstetricas-6771908%20(3).pdf). Acesso em: 04 mai. 2023.

MOURA, E. H. **Tentativas de suicídio atendidas por um serviço móvel de urgência**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n. 5, out. p. 547-549, 2000. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16542511-Avaliacao-normativa-do-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-de-teresina.html>. Acesso em: 05 abr. 2021.

O' DWYER, G. O.; MATTOS, R. A. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.141-160, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n1/141-160/>. Acesso em: 26 mai. 2020.

O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad. Saúde. Pública.**, v. 33, n. 7, e00043716, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000705010&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 10 mai. 2021.

ORTIGA, A. M. B. *et al.* Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, e00176714, 2016. Epub Dec 15, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00176714>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205002&lng=en&nrm=iso. Acesso em; 08 abr. 2023.

PEREIRA, S.B. *et al.* Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018; v. 71, n. (suppl 3), p.1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmchXdFTppBV87bxrn/?lang=pt> Acesso em: 10 mai. 2022.

PILER, A. A. *et al.* Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de Enfermagem no processo de parturição. **REME – Rev Min Enferm**. 2019. n. 23, p.e-1254. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190102, Acesso em: 06 jul. 2021.

RAMOS, W.M.A. **Assistência da enfermeira obstétrica ao parto baseado em evidências**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2016/dissertacao-wania-maria-antunes->

ramos#:~:text=A%20Enfermeira%20Obst%C3%A9trica%20busca%20a,e%20a%20q
ualidade%20da%20assist%C3%AAncia. Acesso em: 02 mai. 2021.

SANCHO, L. G.; DANIN, S. Avaliação em Saúde e avaliação econômica em saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de intersecção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 out. 2021.

SANT'ANA, J.K.A *et al.* A importância da utilização do *check-list* de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais. **CuidArte, Enferm.** v.11, n. 2, p. 300-303, jul.-dez.2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/300.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SESAPI. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. **Boletim informativo do número de nascidos vivos segundo local de ocorrência, residentes PI, 2021**. Disponível em: [file:///Users/carlianemaria/Downloads/N%C3%BAmero_de_Nascidos_Vivos_segundo_o_o_Local_de_Ocorr%C3%AAncia__Piau%C3%AD__Ano_2021%20\(1\).pdf](file:///Users/carlianemaria/Downloads/N%C3%BAmero_de_Nascidos_Vivos_segundo_o_o_Local_de_Ocorr%C3%AAncia__Piau%C3%AD__Ano_2021%20(1).pdf). Acesso em: 16 mar. 2021.

SILVA, G.M.L.Q *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) diante das emergências obstétricas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.1, p. 148-159, jan., 2023. Disponível em: [file:///Users/carlianemaria/Downloads/3+BJD+30-12+DOI+011%20\(2\).pdf](file:///Users/carlianemaria/Downloads/3+BJD+30-12+DOI+011%20(2).pdf). Acesso em: 30 abr. 2023.

SILVA, J. G. *et al.* Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3158-3164, dez. 2018. ISSN 1981-8963. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237918p3158-3164-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237918>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, N. C. **Avaliação normativa do serviço de atendimento móvel de urgência de Teresina**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2011. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/naldiana.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SILVA, N. C.; NOGUEIRA, L. T. Avaliação de indicadores operacionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Cogitare Enferm.** 2012. jul/set; v.17, n.3, p. 471-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29287/19037>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, S. L.; KOHLRAUSCH, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa. SMAD, **Rev. Eletrôn. Saúde Mental Álc. Drog. (Ed. port.)**, v.12, n. 2, p. 108-115, 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mai. 2021.

SILVESTRE, A. L. **Avaliação da estrutura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de um município da Região Metropolitana de Curitiba – Pr.** 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=29838&idprograma=40001016045P7&anobase=2016&idtc=34>. Acesso em: 02 abr. 2023.

VAZQUEZ-LARA, J. M. *et al.* Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. **Rev. Esp. Salud Publica**, Madrid, v. 92, e201809063, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2021.

VERONESE, A. M.; Oliveira, D. L. L. C. de.; Nast, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem on line**, 2012, v. 33, n. 4, p. 142–148. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400018>. Epub 27 Mar 2013. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400018>. Acesso em: 02 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e ESCLARECIDO - TCLE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **NASCER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**: contribuições para a prática assistencial. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Carliane Maria de Araújo Souza, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI e tem como objetivo analisar como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade da região norte do estado do Piauí. Esta pesquisa tem por finalidade elaborar protocolo assistencial para auxiliar os profissionais na assistência ao parto no SAMU e assim contribuir com a minimização das elevadas taxas de mortalidade materno-infantil, beneficiando ainda a população com uma assistência mais efetiva, e segura, além da redução de possíveis desfechos e prognósticos insatisfatórios atrelados à ausência ou à má condução da assistência no processo de parturição. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você, participante da pesquisa, e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes, ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador

responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones (Carliane Maria de Araújo Souza - (86) 99403-2628).

Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina–PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h às 12h e a tarde: 14h às 18h. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária. Caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o número reduzido de diretrizes clínicas com ênfase nas boas práticas de atenção ao parto normal no SAMU, visto que a maioria delas estão voltadas para o manejo do parto em um estabelecimento de saúde, atendendo a diversos fatores controlados que são muito diferentes daqueles que ocorrem fora desse contexto e, para sua realização, serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados aplicação de um formulário aos profissionais assistencialistas, que investigará os principais fatores associados com a estrutura, processo e resultados, e como estes influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no SAMU.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos psicológicos: modificação nas emoções, stress, sentimentos de culpa, e riscos sociais: discriminação e estigma como resultado da invasão de privacidade e quebra da confidencialidade, bem como devolução ou comunicação inapropriada de resultados do estudo, porém os mesmos serão contornados ao garantir que a aplicação do formulário seja realizada em um local que favoreça o anonimato, sigilo e privacidade. Os pesquisadores proporcionaram ainda assistência imediata, bem como se responsabilizam pela assistência integral ao participante, diante de complicações e danos decorrentes desse estudo. No que se refere aos benefícios desta pesquisa, os profissionais do SAMU e a comunidade em geral poderão se beneficiar da formulação de novas políticas públicas na área, pela elaboração de alternativas que possam efetivar a assistência ao parto no cenário pré-hospitalar.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu ----- declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

N: _____.

PARTE I – Caracterização dos participantes:

Sexo: () Masculino () Feminino () Ignorado

Idade: ____ anos.

Profissão:

- () Médico Emergencista
 () Técnico de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem
 () Enfermeiro Emergencista
 () Motorista de ambulância

Tempo de formado: ____ anos

Pós-graduação: () Sim Se sim, qual? _____
 () Não

Tempo de experiência em serviços pré-hospitalares: _____ anos.

Possui alguma qualificação em assistência ao parto? () Sim Se sim, qual? _____
 () Não

Já realizou parto na viatura e/ou no domicílio? () Sim
 () Não

Se já realizou, você lembra o desfecho? () Sim Se sim, qual? _____
 () Não

PARTE II – Itens do instrumento de avaliação da qualidade de assistência ao parto no SAMU relacionado com o indicador das boas práticas assistenciais.

RELAÇÃO COM O INDICADOR	INDICADOR	VOCE CONCORDA QUE O INDICADOR AVALIADO INFLUENCIA NA APLICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO?		
		SIM	NÃO	NÃO SABE
ESTRUTURA	Estado de conservação das ambulâncias			
	Estrutura física geral do serviço			
	Conforto dentro da ambulância			
	Disponibilidade de recursos materiais			
	Segurança para o usuário dentro da ambulância			
	Segurança para o profissional			
	Educação permanente			
	Número de ambulâncias			
	Quantidade e posicionamento das bases de operação do sistema			
	Aspectos ambientais pertinentes à geografia, clima, trânsito e horários.			
Outros fatores	Quais?			
PROCESSO	Acesso ao serviço (conhecimento da população sobre o serviço)			
	Acolhimento			
	Humanização			
	Privacidade do usuário			
	Orientações sobre o atendimento			
	Central de Regulação de Urgências no município			
Outros fatores	Quais?			
RESULTADO ASSISTENCIAL	Gravidade do paciente			
	Segurança demonstrada pela equipe profissional			
	Relacionamento entre o profissional e o usuário			
	Oportunidade do usuário em realizar reclamações			
	Articulação profissional (agilidade entre os profissionais)			
Outros fatores	Quais?			

APÊNDICE C – Cartilha Educativa de Assistência ao Parto Extra-Hospitalar



https://drive.google.com/file/d/1pnhBaDikZ1jOF_W-J7ciHXQFpZy9v0jF/view?usp=sharing

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de Autorização da Instituição Coparticipante



FMS
Fundação Municipal
de Saúde

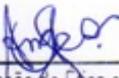
Teresina
Uma gestão integrada com o povo.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa **"NASCER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL"** e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo aos pesquisadores: **IONE MARIA RIBEIRO SOARES LOPES, EVALDO SALES LEAL E CARLIANE MARIA DE ARAÍJO SOUZA** acesso aos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para aplicação de questionário.

Teresina, de de 2021.



Comissão de Ética em Pesquisa
Andréia Alves de Sena Silva
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

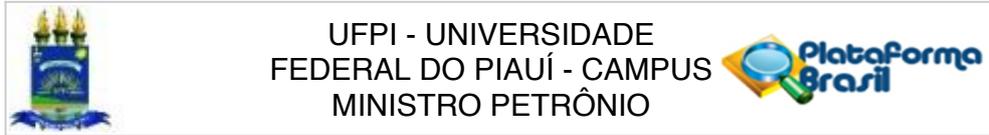
 Rua Governador Artur de Vasconcelos, 3015 - Aeroporto, Teresina - PI CEP: 64002-530



18-09 TERESINA 1892

 (86) 3226-8700

 ouvidor@cesus@teresina.pi.gov.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NASCER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: contribuições para a prática assistencial

Pesquisador: CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51635421.0.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.017.816

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Introdução: O sucesso no processo de nascimento, está intimamente ligado aos cuidados ofertados a mulher durante a evolução do trabalho de parto e parto. Dessa forma, é premente estabelecer meios para a incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a fim de que o processo de parturição seja, além de seguro, uma experiência positiva para a mulher e familiares. Objetivo primário: Analisar como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade da região norte do estado do Piauí. Objetivos secundários: Descrever os elementos necessários para garantir uma assistência ao parto segura e eficiente; apontar quais fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a assistência ao

parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; caracterizar como se encontra a assistência ao parto neste serviço; e implementar protocolo assistencial a ser utilizado pelos profissionais que vivenciam o parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Método: Este estudo concernirá em uma estratégia de pesquisa de campo, do tipo longitudinal, classificada quanto aos objetivos como analítica e quanto a abordagem, como quantitativa. A pesquisa será realizada no SAMU 192 da cidade de Teresina através da aplicação de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.017.816

um formulário a 136 profissionais assistencialistas. Serão realizadas, análise descritiva por meio da utilização do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), bem como será utilizado o teste Qui-quadrado com um p valor $<0,05$ para considerações de relevância estatística. DESFECHO PRIMÁRIO: Espera-se que seja

analisado como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade da região norte do estado do Piauí. DESFECHOS SECUNDÁRIOS: Almeja-se que seja descrito os elementos necessários para garantir uma assistência ao parto segura e eficiente; pretende-se que sejam apontados como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; estima-se que sejam caracterizados como se encontra a assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade da região norte do estado do Piauí e projeta-se que seja implementado protocolo assistencial a ser utilizado pelos profissionais que vivenciam o parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Metodologia Proposta:

MÉTODOS3.1 Tipo de estudo. Este estudo concernirá em uma estratégia de pesquisa de campo, do tipo longitudinal, classificada quanto aos objetivos como analítica e quanto a abordagem, como quantitativa. Entende-se como pesquisa de campo aquele estudo utilizado com o objetivo de conseguir informações ou conhecimentos acerca de um determinado problema, na qual se busca respostas, ou de uma hipótese, que se queria confirmar, ou ainda, de desvendar novas relações entre eles (LAKATOS; MARCONI, 2010). As pesquisas longitudinais destinam-se a estudar um processo ao longo do tempo para investigar mudanças, ou seja, refletem uma sequência de fatos, a partir de registros do passado, e são seguidos

adiante a partir daquele momento até o presente (HOCHMAN et al., 2005). Para Gerhardt e Denise (2009), a pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade e é influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos

padronizados e neutros.3.2 Cenário do estudo O estudo será realizado no SAMU 192 da cidade de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.017.816

Teresina, capital do estado do Piauí, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2020, possui uma população estimada de 868.074 habitantes. Este serviço funciona 24 horas por dia, prestando atendimento de urgência/emergência clínicas, traumáticas, psiquiátricas e obstétricas em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e para acioná-lo é necessário ligar 192, com abrangência tanto na zona urbana quanto na rural do município. A ligação é gratuita, para telefones fixo e móvel, e ao ligar, os técnicos do atendimento telefônico coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário. As viaturas do SAMU 192 da cidade de Teresina são distribuídas estrategicamente, com o intuito de otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência. Atualmente é formado por 08 ambulâncias de suporte básico, 03 ambulâncias de suporte avançado e 04 motolâncias, assim distribuídas: Central de Regulação do SAMU, Hospital do Monte Castelo, Hospital Mariano Castelo Branco, Hospital do Buenos Aires, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Renascença, UPA Promorar e UPA Satélite (CERQUEIRA; TOLSTENKO, 2012). O quadro de profissionais que trabalham no SAMU Teresina e composto por: 35 médicos; 28 enfermeiros; 72 condutores; 25 técnicos de enfermagem; 48 auxiliares de enfermagem; 07 técnicos administrativos e 29 telefonistas auxiliares da regulação médica. Por dia, o SAMU realiza aproximadamente 80 remoções e 100 atendimentos orientados por telefone, como média de 1.000 a 1.300 ligações em dias úteis; já os finais de semana e feriados alcançam de 1.500 a 1.700 ligações telefônicas em 24 horas (MOURA, 2020).

3.3 População e amostra. A população que constituirá a pesquisa no momento analítico de dados, serão os 208 profissionais que exercem atividade assistencial nas unidades de suporte básico e avançado do SAMU Teresina. A amostra calculada para este primeiro momento, serão 136 profissionais assistencialistas, calculadas com o uso da calculadora online de tamanho amostral Survey Monkey, com um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Ressalta-se que a amostra será proporcionalizada de acordo com a representatividade de cada categoria profissional que compõe o quadro de funcionários do referido local de pesquisa.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão empregados englobarão os profissionais emergencistas que prestam assistência nas viaturas de suporte básico e avançado de vida no SAMU Teresina que aceitarem participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.017.816

(Apêndice A) e que se dispuserem a responder um questionário elencando fatores relacionados a assistência ao parto no atendimento móvel de urgência.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os demais profissionais que não estão diretamente ligados a assistência, aqueles que estejam afastados por motivos diversos, como por exemplo, licenças e férias, bem como os que se recusarem a participar da pesquisa mediante a não assinatura do TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como os fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a aplicação das boas práticas de assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade da região norte do estado do Piauí.

Objetivo Secundário:

- Descrever os elementos necessários para garantir uma assistência ao parto segura e eficiente;
- Apontar quais fatores associados com a estrutura, processo e resultados, influenciam a assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- Caracterizar como se encontra a assistência ao parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em uma cidade da região norte do estado do Piauí;
- Implementar protocolo assistencial a ser utilizado pelos profissionais que vivenciam o parto no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. A presente pesquisa apresenta possíveis riscos, como os psicológicos: modificação nas emoções, stress, sentimentos de culpa, e riscos sociais: discriminação e estigma como resultado da invasão de privacidade e quebra da confidencialidade, bem como devolução ou comunicação inapropriada de resultados do estudo. Ressalta-se que os dados serão produzidos em local que garantam o anonimato, sigilo privacidade a fim de se reduzirem a possibilidade dos riscos acima mencionados. Os pesquisadores comprometeram-se em proporcionar assistência imediata, bem como se responsabilizam pela assistência integral ao participante, no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa. Os participantes que vierem a sofrer qualquer tipo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.017.816

de dano resultante da sua participação, previsto ou não no TCLE, terão direito à indenização por parte dos pesquisadores.

Benefícios:

Entende-se por benefício algum tipo de ganho proveniente da participação na pesquisa. No que se refere aos benefícios desta pesquisa, os profissionais do SAMU e a comunidade em geral poderão se beneficiar da formulação de novas políticas públicas na área, pela elaboração de alternativas que possam efetivar a assistência ao parto no cenário pré-hospitalar. Dessa forma, trará benefícios quanto à minimização das elevadas taxas de mortalidade materno-infantil, beneficiando ainda a população com uma assistência mais efetiva, e segura, além da redução de possíveis desfechos e prognósticos insatisfatórios atrelados a ausência ou a má condução da assistência no processo de parturição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados, alguns com assinaturas coladas, mas as pesquisadoras responsáveis assumem o compromisso que tão logo essa situação (pandemia de Covid-19) seja regularizada, todos os documentos serão assinados, digitalizados e enviados ao CEP/UFPI.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo, não foram encontrados óbices éticos, estando o protocolo apto a ser desenvolvido.

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br/orientacoes-cep>).

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **Município:** TERESINA **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.017.816

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1795486.pdf	09/09/2021 22:17:38		Aceito
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENTO.pdf	09/09/2021 22:17:27	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/09/2021 22:17:06	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_MESTRADO_CARLIANE_MARIA.pdf	09/09/2021 22:16:54	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/09/2021 22:16:39	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Outros	curriculo_lone_Ribeiro.pdf	07/09/2021 12:10:35	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Outros	curriculo_carliane_maria.pdf	07/09/2021 12:10:18	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	07/09/2021 12:07:27	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	07/09/2021 12:06:32	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Outros	DECLARACAOAOCEPCOVID.pdf	07/09/2021 12:06:09	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPEQUISADORES.pdf	07/09/2021 12:04:27	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DAICP_CARLIANE.pdf	07/09/2021 12:04:15	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_CARLIANE_MARIA.pdf	07/09/2021 12:02:28	CARLIANE MARIA DE ARAUJO SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.017.816

TERESINA, 04 de Outubro de 2021

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br