



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

IANNE MAZIELLE DA SILVA CALAZANS

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
MÓVEL: Perspectivas e dificuldades**

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

IANNE MAZIELLE DA SILVA CALAZANS

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
MÓVEL: Perspectivas e dificuldades**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Coordenação de Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, campus da cidade de Cajazeiras, sendo
pré-requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Maria Berenice Gomes
Nascimento Pinheiro

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C143p Calazans, Ianne Mazielle da Silva

A percepção do enfermeiro no atendimento Pré- Hospitalar Móvel: perspectivas e dificuldades. / Ianne Mazielle da Silva Calazans. - Cajazeiras: UFCG, 2015.

76f. il.

Bibliografia.

Orientador (a): Prof(a). Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Monografia (Graduação) – UFCG.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Serviço Móvel de Atendimento de Urgência. 3. Enfermeiro-atendimento de urgência. 4. Atendimento

Pré-Hospitalar. 5. SAMU. I. Pinheiro, Maria Berenice Gomes

Nascimento. II. Título.

UFCG/CFP/BS

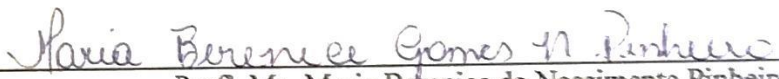
CDU –616-083.98

IANNE MAZIELLE DA SILVA CALANS

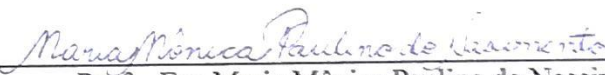
**A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
MÓVEL: Perspectivas e dificuldades encontradas**

Aprovada em: 02/12/2015.

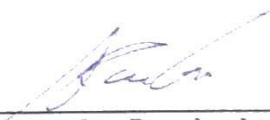
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Maria Berenice do Nascimento Pinheiro
UAENF/CFP/UFCG
(Orientadora)



Prof. Esp Maria Mônica Paulino do Nascimento
UAENF/CFP//UFCG
(Membro Examinador)



Prof. Dra. Anubes Perreira de Castro
UAENF/CFP//UFCG
(Membro Examinador)

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

Dedico este trabalho primeiramente ao meu Deus que é capaz de fazer infinitamente mais além daquilo que pedimos ou pensamos, a minha família que me concedeu total apoio, especialmente Valdelice Evangelista minha amada mãe e Tatyane Mazielle minha querida irmã, e minha madrinha Anna Mattos que sempre esteve ao meu lado, a minha tia Raimunda Evangelista (em memória) por todo amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

A minha formação como profissional agradeço essencialmente a Santíssima Trindade, a Deus pai onipotente e onisciente, ao seu filho Jesus Cristo e ao Divino Espírito Santo que me conduziram com amor e proteção nos momentos, mais difíceis e também nos mais gratificantes.

Agradeço a toda a minha família especialmente minha mãe Valdelice Evangelista da Silva por todo amor, paciência e dedicação, a minha irmã Tatyane Mazielle da Silva Calazans por me dar forças e coragem para seguir frente, mostrando-me que a resiliência é uma característica notória e constante em nossa vida, a minha madrinha e tia Anna Mattos Bezerra Brandão por todo o carinho e compreensão.

O meu agradecimento mais que especial a minha orientadora querida Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro professora, amiga, mestre, pois educar é um dom concebido àqueles que, antes de tudo, aprenderam a doar amor, conhecimento e experiências de vida, pessoa a qual tenho um grande carinho, respeito e admiração, é um ser humano impar, obriga por tudo, principalmente por fazer parte da minha história.

O meu obrigado a todos que estiveram presentes em minha trajetória acadêmica a Edineide Nunes da Silva, Cynara Rodrigues Carneiro, Maria Mônica Paulino do Nascimento, e a professora Anubes Perreira de Castro e a todos os professores que foram grandes mestres orientando e ensinado em todo o meu percurso acadêmico e a todos da coordenação que no momento mais difícil uniram-se para me ajudar, pessoas dentre as quais jamais esquecerei.

Amigos eis o maior tesouro que alguém pode ter então meu agradecimento com imenso carinho vai para algumas pessoas especiais Adriana Ramalho e Débora Vasconcelos, Lídia Holanda, e tantos outros amigos que a cidade de Cajazeiras me concedeu o privilégio de conhecer, amigos de um ilustre valor que sou muito grata por tê-los nessa jornada.

"Profissional de enfermagem o branco de sua roupa transmite a paz, o calor do seu coração aquece a alma, a sua dedicação levanta o ânimo, o seu sorriso alegra o coração, o seu carinho faz muita diferença, o seu toque transmite energia, sendo um dom, uma dádiva de Deus na vida daqueles que precisam de sua dedicação, tendo a enfermagem como uma arte a qual requer uma intensa devoção tão exclusiva a tal amor, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus poder-se-ia dizer então que seja a mais bela de todas as artes da vida e que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas e realizadas do que parecia impossível e você se surpreendentemente com a capacidade que o ser humano tem de cuidar, amar e compreender..."

Autor desconhecido

CALAZANS, Ianne Mazielle da Silva. **A percepção do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Perspectivas e dificuldades**. 2015. 76f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2015.

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), corresponde a um conjunto atividades e técnicas que devem ser executadas por enfermeiros socorristas capacitados e envolvidos no processo de assistência que ocorrem no ambiente extra-hospitalar, tendo por finalidade desse processo a manutenção á vida realizando desse modo uma tentativa de minimização das possíveis sequelas e reduzindo também as taxas de mortalidade com uma assistência eficaz. As unidades de urgência e emergência como a SAMU compõem os meios para o atendimento de pacientes acometidos por agravos que necessitam de atendimento imediato e eficiente, dispendo de pronta avaliação e mecanismos que propiciam uma ação terapêutica por meio de equipe multiprofissional habilitada. O estudo objetivou identificar as dificuldades que atuam como obstáculos aos enfermeiros inseridos no APH móvel assim como a percepção desses profissionais. Os enfermeiros que trabalham com o APH no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência vêm as suas perspectivas profissionais relacionadas com a complexa realidade, tendo por base esse contexto a elaboração e execução da pesquisa usando um estudo de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, com a participação cinco enfermeiros atuantes no município de Cajazeiras-PB, os quais foram selecionados através de critérios de inclusão e exclusão que nortearam o presente estudo. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com perguntas subjetivas, obedecendo todos os critérios de ética. Para análise de dados se utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre, dividindo a abordagem em três temas dos quais, geraram 10 categorias tendo um discurso do sujeito coletivo para cada categoria. Todas as etapas da pesquisa seguiram fielmente a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram observados dentro da amostra que a maioria dos enfermeiros pertencia ao sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 40. Analisando o perfil desses profissionais ficaram evidente características relacionadas com o conhecimento, equilíbrio emocional e cognitivo, potencial comunicativo, agilidade e raciocínio lógico aguçado, dentre outras. Concluiu-se que o SAMU é um serviço importante e necessário para a execução de um atendimento qualificado, ágil e preciso na realização de abordagem de urgência e emergência que detém no APH processos de execução das atividades, sendo o enfermeiro a parte central do desenvolvimento das ações.

Palavras-Chave: APH; Enfermeiro; SAMU; Perspectivas; Desafios; Percepção.

CALANS, Ianne Mazielle da Silva. **The perception of nurses in attendance Prehospital Mobile: Prospects and difficulties encountered.** 2015. 76f. Monograph (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, Center for Teacher Education, Academic Unit of Nursing, PB- Cajazeiras, 2015.

ABSTRACT

The Customer Pre-Hospital (APH) is a set activities and techniques that should be performed by trained rescuers nurses and involved in the care process occurring in extra-hospital environment, with the purpose of this process maintenance to life performing this way an attempt to minimize the possible consequences and also reducing mortality rates with effective assistance. The urgency and emergency units as the SAMU comprise means for the care of patients suffering from diseases that require immediate and efficient service, offering prompt evaluation and mechanisms that provide a therapeutic action through qualified multidisciplinary team. The study aimed to identify the difficulties that act as barriers to nurses inserted in the mobile APH well as the perception of these professionals. Nurses working with the APH in Mobile Emergency Care Service come their job prospects related to the complex reality, based on this context the development and implementation of research using a descriptive field study with qualitative approach, with Participation five nurses working in the city of Cajazeiras-PB, which were selected through inclusion and exclusion criteria that guided this study. Data collection was conducted through a semi-structured interview with subjective questions, obeying all the criteria of ethics. For data analysis was used the technique of Collective Subject Discourse proposed by Lefèvre and Lefèvre, dividing the approach on three issues of which generated 10 categories with a speech by the collective subject for each category. All stages of the research faithfully followed the National Health Council Resolution 466/2012. Were observed within the sample that most nurses were men, aged between 30 and 40. Looking at the profile of these professionals were evident related features with the knowledge, emotional and cognitive balance, communicative potential, agility and keen logical I reason, among others actions.

Keywords: APH; Nurse; SAMU; Prospects; Challenges, Perception.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Tabela 01 – Perfil dos enfermeiros do APH móvel. Cajazeiras-PB, 2015.....	30
Figura 1: Mapa da Paraíba.....	26
Quadro 01 – Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática 01. Cajazeiras, 2015.....	33
Quadro 02 – Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática 02. Cajazeiras, 2015.....	38
Quadro 03 – Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática 3. Cajazeiras, 2015.....	49

LISTA DE SIGLAS

ACLS	Advanced Cardiac Life Support
ANA	Associação Americana de Enfermagem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
ATLS	Advanced Trauma Life Support
BLS	Basic Life / Support
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DSC	Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-Chaves
EPI's	Equipamento de Proteção Individual
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
GM	Gabinete do Ministro
IC	Ideias Centrais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Nº	Número
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NR	Norma Regulamentadora
PB	Paraíba
PM	Polícia Militar
PHRLS	Pré-Hospital Trauma Life Support
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PPRO	Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
KED	Colete de imobilização dorsal
VAS	Vias Aéreas Superiores
SAV	Suporte Avançado à Vida
SBV	Suporte Básico à Vida

SV	Sinais Vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	155
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	16
3.2 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).....	17
3.3 A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH	21
3.4 A ENFERMEGEM E OS DESAFIOS ENCONTRADOS NO APH MÓVEL	23
3.5 PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS FRENTE O APH MÓVEL	244
4 MATERIAL E MÉTODO	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	28
4.5 COLETA DOS DADOS.....	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	28
4.7 POSICIONAMENTO DO PESQUISADOR	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	30
5.2 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
7 REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	66
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	
APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE	
ANEXO.....	73
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	

1 INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), também conhecido como primeiro socorro, corresponde ao atendimento emergencial realizado por um profissional socorrista ou equipe especializada. Ele pode ser de natureza clínica ou traumática, onde a assistência tem como finalidade obter um equilíbrio regular das funções vitais do paciente, o qual necessita de intervenção de caráter emergencial, removendo-o e transportando-o de maneira rápida e segura á uma unidade especializada e hierarquizada em pronto atendimento e que esteja devidamente regularizada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tanto na elaboração quanto na execução deste tipo de atendimento está contido a realização de manobras especializadas voltadas para uma assistência eficaz em situações bem distintas, seguindo normatizações e protocolos específicos.

Segundo Santos (2008), o APH é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar, ou seja, fora do ambiente hospitalar, as vítimas de traumas, sejam por acidentes de trânsito que envolvem automóveis e motocicletas, ou ainda de natureza industrial, aéreos ou outros; por violência nas cidades como ferimentos por arma de fogo (FAF) ou por arma branca (FAB), mal súbito, entre eles os cardiológicos, neurológico, e outros; ou distúrbios psiquiátricos, objetivando sua estabilização clínica no local do acidente e em seguida sua remoção para uma unidade hospitalar compatível, adequada ao quadro apresentado pela vítima.

De acordo com Freitas e Nóra (2012), dos fatores já citados os mais comuns de atendimentos em APH móvel correspondem aos acidentes de trânsitos, que possui maior índice de morbimortalidade demonstrando a grande magnitude da prestação da atenção pré-hospitalar. Esse coeficiente esta registrado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do ano de 2005 onde revela a estatística de 36.611 óbitos por acidentes de trânsito no Brasil, sendo comparado ao ano de 2006 é observado um acréscimo gradativo e continuo neste país do total de 37.249 casos, utilizando algumas regiões para a avaliação tal agravo como a região do Sudeste que saltou de 14.619 para 15.289; 3.509 em Minas Gerais para 3.778, o que demonstra elevado perfil epidemiológico para a realização de atendimentos relacionados com a assistência pré-hospitalar móvel.

O APH envolve todas as ações realizadas antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade principalmente por trauma a realização de etapas na assistência qualificada no local do acidente, assim como

o transporte e a chegada precoce ao hospital são fundamentais para que a vítima chegue ao hospital com vida, além de contribuir para a redução de possíveis agravos (RIBEIRO, 2001).

Desta forma emerge dentro da execução do Atendimento Pré-hospitalar o papel do enfermeiro que vem atuando como uma figura essencial dentro do processo de atendimento executado pelo SAMU, de tal modo em que a existência de vários desafios é bastante notável principalmente quando envolve a prática do atendimento pré-hospitalar. Sendo assim o APH é relativamente novo no Brasil e, visando à unificação da estrutura e melhora na assistência, o Ministério da Saúde optou recentemente pela implantação de um serviço com o modelo francês, o SAMU, apesar da existência de várias experiências nacionais diferentes (RAMOS; SANNA, 2005).

O APH corresponde a um método de assistência inovador tendo por objetivo prestar socorro às vítimas, contando com as ações exercidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é constituído de uma equipe especialmente treinada. Sendo do interesse do pesquisador investigar delineando fatores com finalidade de conhecer a inserção do Enfermeiro no processo de APH móvel. Surgi, então, a seguinte indagação: Qual a percepção dos enfermeiros sobre o APH móvel? Quais as perspectivas desses profissionais? E quais as dificuldades encontradas?

Espera-se que este estudo possa fornecer mais subsídios para novas pesquisas uma vez que a relevância desse projeto constitui em um meio de abordagem reflexiva, tendo em vista a crescente demanda nos atendimentos de urgência e emergência no pré-hospitalar principalmente aos atendimentos relacionados a acidentes de trânsito, destacando desse modo a importância de superar os desafios nos processos de intervenção e para a realização de uma assistência mais eficaz.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer através das falas dos participantes as atribuições desses profissionais no serviço;
- Identificar no discurso os desafios e dificuldades no APH móvel;
- Averiguar a percepção dos enfermeiros sobre as perspectivas profissionais dentro do SAMU.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O Atendimento Pré-hospitalar corresponde á uma técnica de ações realizadas por profissionais capacitados, sendo um processo de assistência á saúde que ocorre fora do ambiente hospitalar, estando voltadas para a realização da manutenção á vida ou ainda agido de forma a prevenir complicações, realizando desse modo uma tentativa de minimização das possíveis seqüelas (PEREIRA; LIMA, 2009).

No Brasil, há registros antigos de atendimentos no local da ocorrência, de caráter emergencial sendo equivalente a tentativa de assistência que gerou a necessidade de desenvolver novos mecanismos, fato retratado no Rio de Janeiro que na época era a capital do país, onde consta na referida data supracitada de 1899 a existência da primeira ambulância que funcionava por tração animal na jurisdição do Corpo de Bombeiro, utilizada para atendimento, caracterizando uma tradição histórica na prestação desse serviço (MARTINS; PRADO, 2003).

Só no início de 1990, que ocorreu a implementação do sistema de APH na Corporação dos Bombeiros do Estado de São Paulo, com pessoal treinado em suporte básico e suporte avançado à vida, ressaltando que, no suporte avançado, a equipe era composta por um médico e uma enfermeira. Foi iniciado em outubro de 1997 dentro do Município de São Paulo, aplicabilidade do Suporte Avançado á Vida, com o devido treinamento das equipes de médicos e enfermeiras, apesar de seguir o modelo francês, houve uma modificação do sistema em alguns aspectos da assistência de forma que suprisse a variedade de demandas havendo então uma necessidade de adaptação para corresponder á realidade brasileira, devido à escassez de recursos no atendimento pré-hospitalar em todo Brasil (MALVESTIO; SOUSA; 2002).

Foi aprovada pelo Ministério da Saúde a portaria 2048/GM em 05/11/2002 que define para todo o território nacional, as diretrizes para o funcionamento de sistemas de atendimento á urgências, de uma forma regionalizada e hierarquizada que envolve as etapas de APH, até a fase intra-hospitalar e a reabilitação, que vem a dar espaço para o surgimento da portaria nº 1864, de setembro de 2003 com a implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território brasileiro, procurando satisfazer á uma necessidade de políticas de urgência e emergência para o enfrentamento de situações com um caráter traumático ou clínico (BRASIL, 2003).

Por este principio Bittencourt e Hortale (2009) relata que nos casos de urgência e emergência o sistema de Atendimento Pré-hospitalar constituem em um importante componente de assistência a saúde, e com a crescente demanda por esse serviço, veio a propiciar uma sobrecarga na rede, tendo por consequência o surgimento de soluções estratégicas que enfatize a relevância de medidas relacionadas à promoção da saúde e prevenção de seus agravos.

Mediante a uma gama de fatores o APH pode intervir beneficemente, segundo Lima *et al.*, (2009), quando executado de forma correta, tornando-se eficaz no que desrespeito aos agravantes e taxas de morbidades relacionadas, ao atendimento de vítimas de trauma decorrentes de acidentes especialmente de trânsitos. Pesquisas apontam que nas últimas décadas os acidentes de trânsito tem sido uma das principais razões de morte, envolvendo no contexto de ações várias áreas de assistência e para que aja excelência prática do APH é necessário ter como alicerces os instrumentos tecnológicos e o estabelecimento de relações dos integrantes da equipe principalmente no momento de atendimento a vítima, correspondendo em ações sincronizadas e coletivas, momento o qual é levado em consideração às devidas competências e responsabilidades de cada profissional envolvido, além da ética que norteia todo o processo de atividades dos envolvidos.

As unidades de emergência constituem os meios para o atendimento de pacientes acometidos por agravos de urgência e emergência que ameacem a vida, dispondo de pronta avaliação e mecanismos que propiciam a terapêutica por meio de equipe multiprofissional capacitada (BRASIL, 2001).

Há dentro do APH um conjunto de atividades e técnicas que devem ser obrigatoriamente dominada por socorristas envolvidas no processo de assistência, que variam de acordo com a situação, no caso de acidentes de trânsitos as técnicas envolvem além da análise do circuito, ou seja, da ocorrência onde deverá ser realizada a desobstrução das vias aéreas, ferificar frequência cardíaca e respiratória (saturação), colocação de ked, imobilização no caso de fratura, incluindo a utilização de uma maca rígida para o atendimento da vítima, dentre outros procedimentos emergenciais (LIMA *et al.*, 2009).

3.2 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

No Brasil, o SAMU teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde, o qual optou pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a

presença do médico... Em São Paulo, a preocupação com a melhoria do atendimento pré-hospitalar teve início na década de 80, sendo que, em 1988, foi criado, após longo período de estudos e pesquisas, o Projeto Resgate ou SAMU (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências), chefiado por um capitão médico, baseado no modelo francês, mas com influências do sistema americano, particularmente no que diz respeito à formação dos profissionais, e adaptado à realidade local (LOPES; FERNANDO, 1999).

A deferência do SAMU está relacionada com a rapidez de atendimento, sendo um elemento central na assistência às vítimas de violências e acidentes, levando em consideração o episódio ocorrido torna-se um fator preponderante o tempo de deslocamento gasto para realizar o atendimento, que pode alterar o quadro clínico em questão de minutos, e fazer a diferença entre sobreviver ou morrer, conforme os procedimentos adotados durante o evento (VIEIRA; MUSSI, 2008).

Em concordância com o Ministério da Saúde, a principal finalidade da SAMU é de garantir o atendimento rápido e eficaz, especialmente nas situações de agravos em potenciais, a solicitação do atendimento deve ser feita obrigatoriamente pela ligação do serviço ao número 192 exclusivo para finalidades emergenciais, que funciona durante as 24 horas por dia. A ligação realizada será atendida por uma central de regulação médica de urgência onde no primeiro instante a telefonista fará pergunta sobre o referido caso, tais como número de vítimas, local do ocorrido, fazendo uso de determinados protocolos passando o caso ao médico regulador que elaborará um provável diagnóstico, que irá determinar qual o tipo de ambulância sairá em ocorrência, se será a do Suporte Básico à Vida (SBV) ou do Suporte Avançado à Vida (SAV), com a finalidade de garantir o encaminhamento com o suporte mais adequado, para a prestação de socorro imediato (BRASIL, 2003).

Em face da prioridade conferida ao SAMU, o desenho da estratégia se traduziu em instrumentos de indução, como normas federais e mecanismos financeiros. O SAMU é composto por centrais reguladoras e por um conjunto de ambulâncias, e requerem profissionais qualificados e equipamentos adequados para o atendimento às urgências. (MACHADO; SALVADOR; ODWYER, 2011).

As divisões internas da SAMU estão estabelecidas em gerencial, administrativas, operacional e divisões do setor farmacêutico, onde de acordo com protocolos relacionados ao regimento interno dessa respectiva unidade, fica estabelecido que os membros da SAMU devam ser compostos por uma equipe radioperadores da central de regulação e recebimento de chamadas, médicos reguladores e enfermeiros especializados, além de técnicos auxiliares e controladores de frotas ou motorista socorrista. Este serviço conta com uma cede que

corresponde a sua unidade física posicionada em local estratégico de acordo com cada município, dentro da sua estrutura conta com uma central de recepção e regulação médica dos chamados de urgência, feitos por uma linha exclusiva de número 192, uma sala administrativa, uma área reservada para ser copa ou cozinha, além de vestuários e banheiros masculino e feminino, dependência reservada ao repouso e vigília da equipe masculina e feminina, deverá contar ainda com uma central de distribuição de materiais e medicamentos, além de uma rouparia; Área de higienização e estacionamento de viaturas de fácil acesso da equipe e saídas para as ocorrências adequadas, é de extrema importância a existência de uma sala de limpeza e desinfecção de materiais, assim como Sala de preparo de materiais. Preconizado por normais de atuação a necessidade de manutenção das ambulâncias, prédio da cede além dos equipamentos usados (BRASIL, 2002).

Sendo uma política ainda recente no contexto de urgência e emergência, principalmente no que diz respeito a sua aplicabilidade e levando em conta a amplitude do território brasileiro o estabelecimento de todos os seus componentes e suas respectivas unidades constituem em um grande desafio e tempo para se solidificar de maneira coerente e eficaz, um exemplo notório desse fato corresponde ao Município de Cajazeiras Paraíba, em que o Ministério da Saúde em uso das suas atribuições em 24 de agosto de 2011 aprova as diretrizes para implantar a SAMU e apenas em 27 de outubro 2011, com a portaria de nº 2.536, habilita o Município a receber a unidade de Suporte Básico à vida, o que é expresso da seguinte forma: Considerando a Portaria Nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011).

A significância do objetivo de assistência da SAMU tem por destino o atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas, onde uma das maiores causas de morte relacionadas assistência inadequada ou a uma ausência de socorro imediato. A crescente demanda de atendimentos por traumas provenientes de acidentes de trânsito vem caracterizando o nível de atendimentos realizados pela SAMU do município de Cajazeiras Paraíba. De acordo com o Ministério da Saúde, só após três meses das diretrizes serem aprovadas o Município pode então ser habilitado para o recebimento do Suporte Básico: "A portaria nº 2.536, de 27 de outubro de 2011, vem a habilita Município a receber o quantitativo referente à Unidade de Suporte Básico destinado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Cajazeiras (PB)" (BRASIL, 2011).

A adoção de novas estratégias estimula postura pró-ativa de todos os integrantes do sistema proporcionando o avanço contínuo na execução da Política Nacional de Atenção às Urgências de atendimento móvel com ênfase ao APH, garantindo também o fornecimento de capacitação para os profissionais atuantes constitui em um meio de ampliar o atendimento pré-hospitalar contribuindo positivamente para o processo de regionalização e interiorização dos serviços prestados em diversas cidades e municípios. Segundo a Secretaria do Estado da Saúde, o regimento interno da SAMU de Santa Catarina parágrafo único fala que o Serviço de Atendimento Móvel:

“É responsável pelo componente da Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Pré-Hospitalar do Sistema de Urgência e pelas transferências de pacientes graves. Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do Sistema. Além disto, intermedia, através da Central de Regulação Médica das Urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo à ativação das equipes apropriadas a transferência do paciente” (BRASIL, 2004, p. 01, Art. 4; 5; 7).

O número de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência inaugurados no Brasil aumentou progressivamente entre o período de Janeiro do ano de 2004 e julho de 2009, com desaceleração nesse último ano (MACHADO, 2011).

De acordo com o autor supracitado, quanto ao tipo de abrangência, em 2008 os SAMU regionais ultrapassaram os municipais. Isso pode traduzir o movimento de adesão mais precoce dos grandes municípios à estratégia, bem como a preocupação do Ministério da Saúde em estimular posteriormente a participação dos Estados e a organização regionalizada dos SAMU, com o objetivo de incluir municípios menores nas redes de atendimento às urgências.

O SAMU possui papel de grande magnitude, uma vez que este serviço é realizado na fase pré-hospitalar, ou seja, medidas iniciadas antes da chegada do paciente no âmbito hospitalar, a rapidez de atuação assim como os processos de intervenção realizados chegam e alguns casos até atrasa ou evita resultados fatais para as vítimas, tendo como principal instrumento a utilização do Suporte básico de vida e o Suporte avançado de vida, coordenado por uma equipe capacitada. “Uma vez que o Suporte Básico de Vida (SBV), oferecido aos pacientes no ambiente extra-hospitalar, consiste no reconhecimento e na correção imediata da falência dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular, ou seja, a pessoa que presta o

atendimento deve ser capaz de avaliar e manter a vítima respirando, com batimento cardíaco e sem hemorragias graves, até a chegada de uma equipe especializada” (ROCHA, 2011, p.).

Segundo autor mencionado anteriormente o SBV está voltado para um atendimento mais simples, ou seja, corresponde a um método de prestação de assistência que visa o estabelecimento das funções vitais da vítima de forma a evitar o agravamento da sua situação, desde que este mesmo não esteja acometido de grave hemorragia ou que necessite de intervenções relacionadas a processos invasivos.

Já o Suporte Avançado À Vida (SAV), proporciona a realização de procedimentos invasivos contendo equipamentos apropriados para uma ação de suporte ventilatório e circulatório. Sendo assim inegáveis os subsídios fornecidos como elementos de assistência para a diminuição do tempo de chegada até a vítima e ao hospital apropriado, bem como na realização de intervenções iniciais apropriadas à manutenção da vida “Sendo a influência das medidas de suporte avançado à vida (SAV), que prevê a realização de procedimentos invasivos de extrema importância para evitar que a vítima venha à óbito” (MALVESTIO; SOUSA, 2008).

3.3 A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH

O enfermeiro é definido como um profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar (BRASIL, 2002).

Segundo o referido autor, a Portaria n.2048 de 05 de novembro de 2002, afirma que os profissionais de enfermagem devem ter como requisitos gerais, disposição para ação física e mental, além de gerenciar o equilíbrio emocional da equipe e ter autocontrole, com experiência profissional anterior no que diz respeito ao atendimento emergencial e de urgência, capacidade pró-ativa em diversas circunstâncias.

De acordo com a lei 7498/86 do exercício profissional de enfermagem, os enfermeiros são responsáveis pela assistência direta aos pacientes graves com risco de vida e pelas práticas que exijam maior complexidade e conhecimentos científicos (BRASIL, 1986).

O Enfermeiro atuante na área de Atendimento Pré-hospitalar que possui competências específicas, com os devidos conhecimentos para o exercício do APH, deve ser provido de habilidades tais como raciocínio clínico ágil, habilidade em tomar decisões coerentes,

capacidade para executar processos de intervenções de forma exata, ou seja, sem erros e com os cuidados necessários tal precisão tem caráter determinante para a sobrevivência do paciente nos casos de atendimento extra-hospitalares (RAMOS; SANNA, 2005).

Assistência de Enfermagem Pré-Hospitalar, tem que estar alicerçados em Protocolos Técnicos específicos, devidamente assinados pelo Diretor Técnico e pelo Enfermeiro Responsável Técnico de Enfermagem da Instituição ou Empresa (COFEN; Art. 3º, 2005).

Os profissionais de enfermagem geralmente são os primeiros a entrar em contato com o paciente no processo de intervenção, necessitando assim de ter aquisição do conhecimento técnico em APH atualizado e habilidades práticas exercendo as atividades preferencialmente com uma equipe devidamente treinada, com ações rápidas e eficazes em atividades integradas ao sistema, sendo suas ações baseadas em protocolos e diretrizes (MARTINS; PRADO, 2003).

Em 1983, a Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu padrões para a prática da profissão em emergência que determinam que seja de responsabilidade da enfermagem preparar instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos (LIMA *et al.*, 2009).

As características do enfermeiro inserido no APH são ampliadas quando se leva em consideração fatores cognitivos e interpessoais, além da sua capacidade psicomotora, tornando a Enfermagem um componente vital e relevante no APH móvel. Fatores tais que são expressos em atividades nas atribuições e competências de Enfermagem segundo a Portaria n.2048 de 05 de novembro de 2002:

“Competências/Atribuições: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (BRASIL; 2002, p. 01).

No APH móvel o enfermeiro precisa ser um participante que gere uma prestação de serviço de qualidade presumindo e certificando das necessidades do paciente, uma vez que esse profissional venha exercer medidas que visem a superar as dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades e poder estabelecer prioridades no atendimento imediato, ou seja, ser um profissional resolutivo e produtivo para a realização das intervenções (MARTINS; PRADO, 2003).

3.4 A ENFERMEGEM E OS DESAFIOS ENCONTRADOS NO APH MÓVEL

Atualmente existe uma crescente demanda por assistências de atendimento pré-hospitalar ofertada por unidades móveis denominadas SAMU, devido ao alto nível de incidência tanto de agravos por violência urbana como por acidentes de trânsito, principalmente envolvendo transportes de naturezas distintas como carro e moto, alterando o panorama interno tanto do tráfego nos municípios e regiões, como por exemplo, a cidade de Cajazeiras Paraíba, onde há registros evidentes de colisões entre tais veículos. Segundo estatísticas referentes ao portal de Trânsito Brasileiro em torno de 40 mil pessoas vão a óbito anualmente no Brasil em acidentes de trânsito (MACÊDO; OLIVEIRA, 2009).

Dentre os fatores identificados estão: risco de contaminação por substâncias químicas, problemas com a chefia e falta de treinamento dos profissionais (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

Segundo os autores supracitados, os fatores de riscos que mais se destacam no APH móvel identificados pelos profissionais de enfermagem são: os acidentes automobilísticos, agressões físicas causadas por pacientes durante execução do APH na ocorrência ou ainda violências e agressões realizada pela comunidade, seja ela de origem física ou verbal, considerando ainda a interferência da população durante abordagem de atendimento realizada pelos profissionais da SAMU, principalmente de localidades desprovida de segurança, ou seja, um ambiente hostil, além do risco de adquirir infecções devido ao contato principalmente com sangue e fluídos corpóreos, pela falta de qualidade dos equipamentos ou escassez de EPI's que correspondem a aparatos tecnológicos de finalidade a evitar contaminações. Os Enfermeiros em sua grande maioria estão expostos ao risco de adoecimento pelo trabalho, devido a fatores tais como o nível de ruído e temperatura ambiental elevados, grande sobrecarga mental e física despendidas no trabalho, além da falta de material para execução das tarefas. A atuação dos Enfermeiros através da SAMU é de grande importância suas ações têm por objetivo reduzir o número de óbitos, porém a grande

demanda dos diversos tipos de dificuldade encontrada no APH móvel demonstra a necessidade reflexiva de identificação e análise dos obstáculos de maiores impactos, através da ótica dos enfermeiros atuantes.

Os acidentes de trânsito, envolvendo ambulâncias, merecem destaque devido à elevada porcentagem e ocorrência dentre os acidentes de trabalho (23,8%). Em estudo americano, realizado com 1.175 técnicos de emergência, constatou-se a prevalência de 8,6% de acidentes de trânsito envolvendo ambulâncias, com sugestão de que a idade e o sono estavam associados a essa ocorrência (STUDNEK; FERNANDEZ, 2008).

Existe uma interdependência entre ações de enfermagem e tecnologias, dentro da SAMU, incluindo a sincronização das atividades, observando a enorme carência de capacitação profissional e atualização na área de aplicabilidade do APH, diagnosticando juntamente com tal fato, a não existência correta de manutenção de equipamentos essenciais ao pronto atendimento situação a qual fere normatizações de segurança emergencial, para ambos os lados envolvidos, assim a qualidade e a quantidade de ambulâncias ofertadas para suprir as ocorrências de cada localidade, o que na prática não reflete a realidade de cada município e regiões, o que vem a provoca uma superlotação dos serviços. No atendimento pré-hospitalar móvel, um dos maiores objetivos ou obstáculos é estabelecer o atendimento de qualidade e conseguir suprir a demanda de para prestar socorro (LANDEIRA *et al.*, 2013).

A Portaria 1863/GM ações de Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), em conjunto com a Portaria 2048/GM, tem por objetivo aperfeiçoar o atendimento de emergência e também urgência melhorando assim a prestação serviços a vítimas de estado grave ou intermediário elaborando a classificação das ambulâncias para cada tipo de intercorrência (BRASIL, 2003).

E para suprir a demanda e a qualidade nos atendimentos, deve haver: a padronização das ambulâncias para cada nível de complexidade/gravidade, quantitativo de ambulância para cada quantitativo populacional, e o investimento em equipamentos e manutenção das ambulâncias para que as mesmas possam estar circulantes nas ruas (LANDEIRA *et al.*, 2013).

3.5 PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS FRENTE O APH MÓVEL

Brasil, a atuação do enfermeiro e a sua capacitação está em atraso, se comparados com outros países como, por exemplo, Estados Unidos e França, que possuem um sistema de APH mais desenvolvido, nos quais os enfermeiros têm sua função consolidada e reconhecida em

seus sistemas de atendimento. Mas, mesmo nos países desenvolvidos, a função do enfermeiro é constantemente repensada (RAMOS; SANNA, 2005).

Frente ao aumento dos níveis exacerbados de atendimentos da SAMU, e as condições na maioria vezes precárias ou deficientes na efetivação do APH, o profissional de Enfermagem passou a lidar com fatores externos e internos que atuam como agravante na demanda de trabalho. Analisando os diferentes aspectos perceptíveis dos Enfermeiros de APH móvel é perceptível a tentativa de uma conduta passível que envolve processos cognitivos, ou seja, que afetam o estado psicológico do socorrista, assim como atua negativamente na sua própria saúde os fatores ditos como externos corresponde ao estresse, financiamento precário para a capacitação profissional em Atendimento Pré-hospitalar, acidentes de trabalho, dificuldades de relacionamentos éticos dentro da equipe de trabalho dentre outros. Já os fatores internos estão relacionados a doenças que afetam a qualidade de vida e de trabalho do indivíduo, fadiga por excesso de carga horaria, havendo por tanto uma gama de motivos que também inclui uma baixa remuneração, vem a produzir insatisfação profissional (MARZIALE; ZAPPAROLI, 2006).

O grau de dependência ou independência nas intervenções elaboradas pela Enfermagem está relacionado com as atividades e práticas vinculadas a políticas institucionais e educacionais. Considerando que as atividades da área de Saúde devem ser direcionadas para uma abordagem sócio-econômico capaz de estimular o profissional lidando proporcionando melhores perspectivas mediante ao quadro de atuação, para que isso ocorra é necessário aplicar novas estratégias melhorando as condições de trabalho nesse setor de atendimento (THOMAZ; LIMA, 2006).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de abordagem qualitativa.

A observação de campo foi utilizada com o objetivo de conseguir informações ou conhecimento sobre um determinado problema, o qual se procura resposta, ou de uma hipótese que se queira provar, ou ainda, a descoberta de novos fenômenos e a relação entre eles (MARCONNI; LAKATOS, 2010).

Entende-se por pesquisa descritiva aquela que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis por meio de instrumentos para coletas de dados. (PRODANOV; FREITAS, 2013)

Com relação à abordagem qualitativa Guerreiro (2006) afirma que, a pesquisa qualitativa pode ser definida inicialmente como uma atividade contextualizada que localiza o observador no mundo.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na cidade de Cajazeiras, localizada no sertão do estado da Paraíba, distante 476 km da capital João Pessoa, possui uma extensão territorial de aproximadamente 566 km², e atualmente conta com uma população de 58.446 de acordo com os dados do (IBGE, 2010).



Figura 1: Mapa da Paraíba

Fonte: google.imagem

O estudo foi desenvolvido na Central de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que funciona localizada em um prédio na antiga algodoeira, Galdino Pires. Tendo um efetivo inicial de 78 funcionários para desenvolvimento das atividades, hoje a corporação apresenta 95 funcionários contratados e cobre 15 municípios da região, que são: São José de Piranhas, Cachoeira dos Índios, Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Triunfo, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, Carrapateira, Divinópolis, Monte Horebe, Uiraúna, Poço Dantas, Santarém, Melancias.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Marconi e Lakatos (2010), população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Sendo que N o número total de elementos que compõe o universo ou população, podendo ser representado pela letra latina X. Já a amostra conforme o mesmo autor corresponde a uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo ou população; é um subconjunto do universo. Sendo por tanto, o número de elementos da amostra, esta pode ser representada pela letra latina minúscula x.

A população selecionada para a efetivação da pesquisa foi composta pelos enfermeiros inseridos no APH dentro do SAMU, em um total de 5 enfermeiros atuantes. Os critérios usados para a avaliação são referentes ao fator de inclusão e exclusão da pesquisa foram elaboradas e executadas de maneira a incluir na pesquisa somente os profissionais que estavam em atuação; aqueles que trabalham há mais de 3 meses; e os que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente. E foram excluídos os profissionais que se encontrarem de férias, licença maternidade ou que por qualquer outro motivo não estejam presente no momento da coleta de dados; bem como aqueles que se recusarem a participar.

Havendo um total de 7 enfermeiros efetivos e 2 contratados na lista do SAMU totalizando 9 profissionais de enfermagem, sendo usado um total de 5 enfermeiros como amostra para a realização das entrevistas de acordo com os critérios estipulados, onde 4 foram eliminados pelos seguintes motivos; 1 trabalhava a menos de três meses, 2 estavam de férias e 1 que ainda não tinha sido convocado para assumir suas funções no serviço.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), instrumento de coleta de dados é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta de dados previstos.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, com perguntas subjetivas. A mesma foi realizada individualmente, constituída de questões subjetivas norteadoras sobre o assunto, que permitiram a caracterização sociodemográfica dos participantes e respeitaram a livre expressão de suas representações.

Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados. Em seguida, foram transcritas após serem ouvidas repetidas vezes, para a compreensão das falas. E registrado todos os depoimentos orais de forma literal.

4.5 COLETA DOS DADOS

Após autorização da instituição co-participante da pesquisa e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sobre o número CAAE 46227015.0.0000.5181, os participantes foram abordados no SAMU e informados sobre o caráter científico da pesquisa: sigilo ético de seus nomes e das respostas exibidas e tratadas num conjunto, participação voluntária podendo desistir a qualquer momento sem prejuízo algum.

Os dados foram coletados pelo pesquisador participante, diretamente no local de trabalho, nos turnos manhã, tarde e noite, de acordo com a disponibilidade dos participantes do estudo. Foi realizado em um lugar reservado e de forma individual, seguindo o preceito ético, respeitando a privacidade e a integridade de cada participante. Dessa forma, sendo concluída a coleta de dados, foram feitos os devidos agradecimentos ao participante pela contribuição para possível concretização da pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados descritivamente e organizados em discurso, por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005), que consiste em uma proposta metodológica que propõe a soma das ideias não de maneira numérica, mas mediante a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso. É um

processo complexo, que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo, por meio de operações realizadas sobre o material verbal coletado na pesquisa.

A proposta do DSC consiste, essencialmente, em analisar o material construído por uma coletividade por meio dos depoimentos e posteriormente, extrair as Ideias Centrais (IC) e suas respectivas Expressões-Chaves (ECH). Para finalizar, o conteúdo das respostas de sentido semelhante é reunido em discursos-sínteses redigidos na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As ECH são trechos ou transcrições literais do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador e que revelam a essência de todo o conjunto do discurso observado. A IC é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da forma mais precisa possível, o sentido de cada um dos discursos analisados, que irá dar origem, posteriormente, ao DSC. O DSC é, portanto, o discurso-síntese na primeira pessoa do singular, constituído pelas ECH e IC, sendo uma proposta de organização de dados qualitativos de natureza verbal. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

4.7 POSICIONAMENTO DO PESQUISADOR

Na pesquisa foi analisada com base nas condições éticas de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ministério da Saúde, que dispõe sobre referenciais essenciais da Bioética que envolve seres humanos em pesquisa (BRASIL, 2006).

Foi também solicitada aos participantes da pesquisa uma autorização prévia através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com todo o processo de estudo. O TCLE foi descrito em linguagem acessível e simples para o entendimento dos participantes da pesquisa, tendo em seu conteúdo um caráter didático e resumido contendo informações importantes do protocolo de pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse tópico será apresentado os resultados e as discussões da pesquisa realizada com os enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com o objetivo de investigar a percepção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.

Está dividido em duas partes: a primeira parte voltada para o perfil do enfermeiro na atuação pré-hospitalar quanto à idade, sexo, tempo de atuação no APH, jornada de trabalho e pós-graduação na área.

Posteriormente, será apresentada a análise dos dados referente ao DSC. Os dados foram analisados descritivamente e organizados em discurso. Cada DSC corresponde a uma categoria que foi criada a partir de cada temática.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos enfermeiros do APH móvel. Cajazeiras-PB, 2015

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	02	40
Masculino	03	60
Faixa etária		
20 30 anos	02	40
30 40 anos	03	60
Tempo de Atuação no APH		
< 1ano	01	20
1 2 anos	01	20
2 3 anos	02	40
> 3 anos	01	20
Jornada de Trabalho semanal		
40 horas	04	80
Acima de 40 horas	01	20
Outro vínculo empregatício		
Sim	03	60
Não	02	40
Pós graduação		
Sim, na área de Urgência e Emergência	03	60
Sim, em outras áreas	02	40
TOTAL	05	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

De acordo com a Tabela 01 observa-se que na categoria de enfermagem a qual exerce o APH nas unidades móveis de atendimento no município de Cajazeiras Paraíba, que há predominância do sexo masculino, fato associado às características exigidas no cotidiano das

ações que ocorrem através da prática do atendimento pré-hospitalar móvel, sob a ótica profissional em que o esforço físico prevalece.

O grau da utilização dessa característica e a sua necessidade pode variar dependendo do tipo de ocorrência e do perfil da vítima a ser atendida pelo serviço, uma vez que o sexo masculino geralmente possui uma estrutura física mais forte e resistente, a qual facilita algumas atividades dentro do processo de assistência que podem variar de ocorrência para ocorrência como, por exemplo, na aplicação do rolamento de pacientes obesos do chão para a prancha e o transporte do mesmo para dentro da ambulância situação a qual exige muito esforço físico e cuidados especiais que devem ser realizados de acordo com o protocolo, além de ser uma característica usada principalmente para intervir em locais de difíceis acessos.

Esse resultado corrobora com o trabalho de Silva (2008) no município de Fortaleza que demonstra uma forte presença masculina no APH móvel, apresentando um percentual de 61,8% do sexo masculino e 38,2% ao sexo feminino. A faixa etária prevalente no estudo foi entre 30 a 40 anos, mostrando um perfil de adultos jovens, em fase ativa do trabalho. Esses resultados também se assemelham com os resultados obtidos por Silva (2008) onde a maior parte deles (54,0%) estava entre 31 e 40 anos.

Conforme foram constatados nos padrões de faixa etária em uma análise crítica observa-se que há uma correlação entre maturidade e nível de experiência em pós-graduação, voltados para área de Urgência e Emergência o que é essencial para o bom desenvolvimento das ações voltadas ao APH, caracterizando em uma atividade dinâmica que exige atuações agregadas diretamente à rapidez e a tomada de decisões importantes em tempo hábil, seguindo os devidos protocolos e que norteiam as atividades da equipe no momento de intervenção.

Os enfermeiros incluídos nesse estudo todos (100%) afirmaram ter pós-graduação e destes 60% eram na área de Urgência e Emergência. Um ponto muito positivo, pois para possibilitar um atendimento dentro daquilo que é estipulada, uma boa capacitação e bom preparo teórico-prático fornece a equipe ações integradas, coerente e eficaz, evitando a existência de possíveis falhas significativas e o atendimento é realizado de forma inadequado.

Com relação à qualificação profissional em urgência e emergência, estando em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde 2048/2002 que destaca a necessidade de treinamento voltado à melhoria da qualidade da informação referente à vigilância epidemiológica por causas externas. Nos cursos de graduação da área da saúde, a atenção na área de emergência é insuficiente sendo necessária a complementação com cursos de

formação, capacitação permanente dos recursos humanos, demonstrando a importância da educação continuada com o passar dos anos de atuação desse profissional. (BRASIL, 2002)

Corroborando com isso, Gentil, Ramos e Whitaker (2008) afirmam que para atuação do enfermeiro na área de APH é imprescindível uma aquisição de competências específicas, fato visível e relatado ao estudo empreendido na localidade do Município de São Paulo, onde foi obtido por meio de questionário os níveis de importância das habilidades de enfermagem e seus conhecimentos teóricos a respeito de situações como a ressuscitação cardiopulmonar citado por 84%. A análise das opiniões dos enfermeiros revelou uma associação positiva com o presente estudo no município de Cajazeiras onde os temas estão ligados à necessidade do profissional manter-se em prontidão e destreza sob estresse, ou atendimento de uma população específica, o que reforça a importância da capacitação nessa área.

Quando questionados quanto à carga horária, 80% afirmaram trabalhar 40 horas semanais e 20% trabalham mais do que 40 horas semanais. Apontando que os participantes da pesquisa estão sofrendo de sobrecargas de trabalho, fato que repercute na sua própria qualidade de vida e qualidade do trabalho.

A experiência e a capacitação profissional são refletidas na agilidade da assistência, ou seja, aplicação do APH como um sistema dinâmico que exige segurança no processo de intervenção. Dessa forma, uma sobrecarga relacionada ao tempo excessivo da jornada de trabalho é um fator que se agrava quando associado a acúmulo de vínculos empregatícios. Porque são encontrados sinais e sintomas como cansaço, dispersão mental, e um desprendimento de energia maior do que o necessário o que pode vir a prejudicar o processo de assistência, estabelecendo assim um critério de risco tanto para o socorrista quanto para o paciente.

Para Zapparoli e Marziale (2006) afirma que existem fatores de risco que veem a desfavorecer a atuação desse profissional, o que também gera uma exaustão por uma carga mental inadequada, devido à grande responsabilidade exigida pela atividade e a situação de urgência, correspondendo a estressores ocupacionais.

Corroborando com isso, Rosana e Fernandes (2008) complementa que os profissionais de enfermagem que vivenciam diversas situações de urgência e emergência, demonstram reações de outros seguimentos como físicas e emocionais devido à necessidade de complementar sua renda com outros vínculos e uma carga horária semanal que provoca esgotamento, à medida que, relata em seu estudo tal fato fica comprovado essa perspectiva.

5.2 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS

Foram geradas 03 temáticas e 10 categorias, com um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para cada categoria. Inicialmente foi feita a leitura das respostas de cada questão da terceira parte do instrumento de coleta de dados, destacando as expressões-chave e ideias centrais preliminares. Em seguida foram agrupados os discursos que continham as ideias centrais de sentidos semelhantes na sua categoria específica. A construção do DSC final se deu por meio da formação de uma única ideia central e união das expressões-chave fazendo uso de conectivos e da primeira pessoa do singular, de modo que este discurso representasse o pensamento da coletividade.

Temática 01- Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

Quadro 01 – Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática 01. Cajazeiras, 2015.

Categorias	Nº de Enfermeiros
Categoria 01- Atividades burocráticas e assistenciais	05
Categoria 02 - As atividades desenvolvidas no intervalo entre as ocorrências:	04

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

A primeira categoria aborda as ações em âmbitos complementares das atribuições dos profissionais de enfermagem, que atuam no APH móvel, relatando dentro do DSC as principais atividades exercidas na prática do cotidiano em unanimidade pelos participantes do presente estudo convergindo para uma abordagem bem semelhante.

Observa-se na regulamentação do APH a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86 que é privativo do Enfermeiro a organização e direção de serviços e unidades de Enfermagem, a assistência direta ao paciente crítico e a execução de atividades de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisão imediata (BRASIL, 1986).

Categoria 01- Atividades burocráticas e assistenciais:

DSC – Olha da parte burocrática temos a ficha de prontuário do paciente, onde vamos colher todos os dados e informações que correspondem ao histórico do paciente, uma ficha que precisa ser entregue na farmácia depois do check-list... Temos também um livro de ocorrências que é o nosso livro de registro... Em que além de escrevermos as nossas ocorrências nos também vamos escrever nele o que foi encontrado na ambulância e nas operações, ou seja tudo o que foi realizado nas ocorrências... Á abertura desse livro tem que conter um registro demonstrando quem é a equipe que está plantonista, quais os materiais ficaram retidos no

hospital durante as ocorrências, os registros não são só para relatar alguns dados importantes mais servem também como um documento essencial. As atividades que temos ao iniciar o plantão segue o cronograma que temos. São baseados em protocolos, certo! Que na verdade quando a gente chega no plantão, primeira coisa é fazer um check-list na ambulância, o que seria isso? Seria verificar qual é o abastecimento de medicação que há na ambulância... Se temos prancha, colar, coxins, os materiais, os insumos, a quantidade e os tipos medicamentos, prazo de validade... Quando a gente começa o plantão verificamos as condições em que estamos recebendo á ambulância e todos os seus matérias o que estiver faltando, vamos abastecer fazemos pedidos na farmácia... Na questão da assistência quando somos acionados pela central saímos em direção ao local designado geralmente uma residência ou uma via pública e vê qual é a situação, executamos o protocolo dependendo do tipo de situação encontrada e do estado do paciente, o trabalho é sempre em conjunto tudo ocorre em harmonia durante a assistência todo mundo vai fazendo o eu é da sua orçada... Assim a lei 7498 da enfermagem que relata às atividades peculiares a enfermagem... Ao chegar ao local fazer a coleta de dados... Tem a responsabilidade de evoluir este paciente fazer, as anotações de enfermagem todo quadro clínico do paciente e anamnese que é o exame físico do paciente a partir daí o enfermeiro vai traçar o diagnóstico de enfermagem, para ai realizar as intervenções, ou seja, é aplicada em todos os atendimentos da SAMU a sistematização da enfermagem, atuação da básica e a avançada no que diz respeito à assistência do enfermeiro é praticamente a mesma, sendo que na básica o enfermeiro é responsável desde a regulação com o rádio, passando todas as informações pelo rádio para o médico regulador tendo a responsabilidade passar para ele de forma a mais fiel possível os dados e executar as ações protocoladas, depois de efetuada a conduta leva o paciente para o destino que o médico disser, como no caso da básica que é a que eu estou no plantão de hoje.

Notam-se neste primeiro DSC que a capacitação e habilitação são fortes características dos profissionais atuantes e que envolvem atividades eficazes nos setores tanto burocráticos quanto assistencial. Tendo dessa forma o respaldo da Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, de cinco de novembro de 2002, a qual regulamenta o atendimento das urgências e emergências e define que os Enfermeiros do APH são responsáveis pelo atendimento de Enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte. Ele também pode prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de APH e supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem da equipe no atendimento móvel (VARGAS, 2006).

Dentro do parâmetro de suas atribuições legais, perante o conselho de enfermagem o profissional em questão deve supervisionar e avaliar as operações exercidas pela equipe de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, prestando cuidados específicos de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida que exijam conhecimentos científicos adequados, além de colocar em prática capacidade de tomar decisões imediatas; prestar devida a assistência tendo em mente a qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão, obedecendo dessa forma à lei do exercício profissional e o código de ética de

enfermagem. O enfermeiro deve estar atento e procurar conhecer os equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (BRASIL, 2009).

De acordo com dados obtidos na primeira temática e primeira categoria uma vez inserido no atendimento pré-hospitalar, a prática do APH, o enfermeiro deve assimilar com rapidez as necessidades da vítima, demarcar as prioridades, inicia o processo de intervenção e prosseguir reavaliando o estado geral para, a partir daí, transportar a vítima para o tratamento definitivo. Para que se garanta a eficácia na assistência e se diminuam as probabilidades de erros. Agindo de acordo com protocolos existentes e relacionados ao atendimento que norteiam as atividades de enfermagem e os quais conferem independência e interdependência a esses profissionais (VARGAS, 2006).

O desempenho da função pode ser dividido em três fases distintas correspondendo inicialmente à primeira fase que antecede ao atendimento, onde o enfermeiro deve preparar-se organizando um check list que inclui a checagem e reposição de material padronizado dentro do veículo de emergência; manutenção da padronização dos kits de atendimento, acesso venoso, vias aéreas, procedimento cirúrgico e de infusão venosa, realizando também a checagem e reposição da caixa onde fica o medicamento portátil do tipo “multi-box”; verificação do funcionamento de equipamentos (oxímetro de pulso, monitor-desfibrilador e ventilador); verificação do volume de oxigênio existente no cilindro (THOMAZ; LIMA, 2000).

Segundo os mesmo autores, a partir deste ponto há uma continuação do processo que se denomina de segunda fase, sendo as intervenções durante o atendimento que se inicia ao acessar a vítima tendo a certeza da segurança da equipe assim como a do paciente em questão, em seguida avaliar a cena (obtendo informações pertinentes para o atendimento); colher a história da vítima quando possível; realizar a triagem para o atendimento, em caso de acidente com múltiplas vítimas; realizar avaliação primária, isto é, determinar se existe risco imediato à vida da vítima; realizar avaliação secundária (pesquisa abrangente e detalhada do corpo da vítima); estabelecer prioridades para o atendimento; estabilizar a vítima se possível antes do transporte; prestar cuidados intensivos, auxiliando nos procedimentos de maior complexidade técnica; assegurar a manutenção do cuidado e evolução de todos os sinais e sintomas; prover um transporte de forma eficiente e segura à unidade hospitalar; e passar as informações a respeito do caso à equipe da sala de emergência.

Chegando dessa maneira a terceira e última fase que ocorre após o atendimento que consiste em fazer a reposição do material utilizado na ocorrência; recarregar equipamentos que necessitam de bateria; limpar e desinfetar equipamentos; limpar o veículo de

emergência, providenciar reposição de oxigênio, se necessário; registrar a ocorrência em impresso próprio fazer o relatório em livro de ocorrência de enfermagem, finalizando assim o processo (THOMAZ; LIMA, 2000).

Categoria 02- As atividades desenvolvidas no intervalo entre as ocorrências:

DSC- Aqui na base quando a gente chega de um chamado, tentamos limpar ambulância, fazemos atividades como a higienização que tem um cronograma específico para ser realizada determinando uma limpeza terminal e concorrente, checagem de matérias preparando a ambulância para uma nova ocorrência o mais rápido possível... Porque a partir do momento que tem uma ocorrência nos não temos tempo para estamos checando pra ver se esta tudo ok. Realizar a nossa própria higiene para evitar uma contaminação, tem que tomar bastante cuidado com isso é muito perigoso, porque estamos sujeitos a sofrer alguma perfuração com algum material entramos em contato com secreções, então é necessário ter sempre cuidado com a higienização da ambulância e a nossa, repor o material deixando tudo pronto para aproxima ocorrência... E realizando este procedimento, a gente na base vai descansar ou estudar, conversar, trocar ideias vê e analisar como foi á ocorrência anterior o que a gente fez e o que podemos melhorar... Dentro da base esse é um horário onde a gente aproveita pra assistir vídeos, fazer treinamentos práticos por conta própria, enquanto fica aguardando o chamado de alguma outra ocorrência, quem está de plantão participa de simulações uns com os outros, estudar e treinar só é feito quando esse intervalo é mais tranquilo entorno de uma hora, uma hora e meia, quando dá tempo é o que fazemos.

A limpeza e desinfecção de ambulâncias têm por objetivo garantir a higienização correta das viaturas e trata-se de umas das atividades implementadas no momento em que a equipe plantonista localizam-se na base a espera de outra ocorrência. O processo de higienização é destinado a evitar indícios de contaminação, sendo feitas de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e com isso preservar a saúde dos servidores (HOEFEL, 2007).

Constatado nesse notório DSC a prática coerente da lei 7498/86 em seu Art. 11 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional, o qual afirma o dever do enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde, realizar a prevenção e controle sistemático através de processos assépticos, um bom exemplo é a execução de protocolos relacionados à limpeza das ambulâncias que podem ser de dois tipos, a primeira é a limpeza concorrente que é o processo realizado diariamente em diferentes dependências é úmida e menos completa quando comparada à limpeza terminal. Já a segunda é o processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências mais completa e eficaz é conhecida por limpeza termal (TORRE E COVAS, 2008).

De acordo com as recomendações do sistema de biossegurança o transporte de pacientes pode estar associado ao risco de contato com secreções e excreções infectantes por parte da equipe socorrista, bem como ao risco de contato com materiais e equipamentos potencialmente contaminados. Uma vez que os espaços dentro das ambulâncias são limitados, por isso a organização e reorganização freqüente de materiais economizam tempo, evita confusão no processo de assistência e conseqüentemente diminui a probabilidade de exposição a riscos biológicos, sendo necessário prevenir as prováveis infecções relacionadas ao transporte de pacientes (GOMES; SOUSA, 2007).

Portanto, que é necessário e de extrema importância que o enfermeiro identifique a existência de rotinas de limpeza e desinfecção das ambulâncias que prestam atendimento de emergência, estando atento também para a realização da higienização pessoal, orientando toda a equipe sobre a importância desse processo. A ANVISA recomenda que no processamento de equipamentos e artigos para uso em procedimentos invasivos, lembrando que a limpeza prévia é a etapa mais importante nos processos de desinfecção e esterilização. Resíduos de matéria orgânica, visível ou não, nas superfícies externas ou no lume dos instrumentais podem abrigar bactérias, fungos e vírus causadores de infecção. A utilização das normas técnicas é imprescindível para controlar as infecções e até evitadas através de métodos como a lavagem das mãos; o uso de aventais; máscaras e luvas; protetores oculares; acondicionamento e descarte adequado do lixo gerado, com a finalidade de evitar a disseminação de microrganismos patogênicos, assim como, a preparação dos equipamentos reutilizáveis pela limpeza, desinfecção e esterilização (ANVISA, 2004).

É possível identificar a falta de tempo para descanso como um mecanismo estressor presentes nessa atividade profissional. Uma vez que o tempo existente entre uma ocorrência e outra precisa ser aproveitado de acordo com prioridades, entre iniciar as ações de enfermagem fazendo a desinfecção da ambulância, a higiene pessoal, e por último optar por descansar para diminuir a tensão ou estudar revisando a capacitação de técnicas relacionadas os casos abordados (NERY, 2013).

Como faz parte do cotidiano desses profissionais o estado permanente de prontidão, situações inusitadas, com escalas desgastantes e o um convívio positivo de interação com a equipe de Enfermagem atuando com Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, a maioria deixa de aproveitar esse instante tentando relaxar para simplesmente estudar, realizando simulações mesmo tendo plena ciência que a qual quer momento pode aparecer um chamado para realizarem intervenções (ROSSI; PERRREVÉ; SAUTER, 2005).

Tema 02- Desafios e dificuldades no cotidiano de práticas do enfermeiro no APH móvel.

Quadro 02 – Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática 02. Cajazeiras, 2015.

Categorias	Nº de Enfermeiros
Categoria 01- Deficiência de recursos no cotidiano das atividades do enfermeiro.	05
Categoria 02 - Capacitação e segurança profissional	05
Categoria 03- Apoio de outros órgãos em casos de riscos extremos	03
Categoria 04- Incompreensão e falta de conhecimento por parte da população, a respeito da execução sistema operacional realizado pelo SAMU na assistência.	04

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Analisando o segundo quadro que expressa de maneira contundente, às observações realizadas durante as entrevistas, relacionadas aos desafios e dificuldades no cotidiano de práticas do enfermeiro no APH móvel, dividida em quatro distintas categorias, sendo elaborado um DSC para cada categoria, objetivando uma necessidade de examinar as ações que repercute a realidade dos enfermeiros na prática do APH, sabendo-se que para executar um atendimento de qualidade envolve uma gama de fatores tais como quantidade e qualidade de materiais, ambulâncias bem equipadas, efetivos profissionais que supram a demanda atendida pelo município de Cajazeiras.

Estipula-se desse modo que os osbstáculo encontrados e analisados veem a intervir negativamente no processo de assistência por dificultar as ações dos profissionais de enfermagem visto que segundo o Ministério do Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais afirma que o atendimento móvel proveniente da SAMU consiste na primeira atenção qualificada e resolutiva de atendimento pré-hospitalar com médias urgências, tenho por finalidade a estabilização do paciente conduzido a outro serviço de maior complexidade para a comunidade do tratamento (BRASIL, 2002).

Categoria 01- Deficiência de recursos no cotidiano das atividades do enfermeiro:

DCS- As dificuldades são inúmeras, desde a falta de material adequada para a gente executar o serviço, assim como o mau funcionamento de alguns equipamentos que nos temos que estar improvisando, e, além disso, nós temos poucos profissionais e poucas ambulâncias... Aqui em Cajazeiras o nosso serviço é uma regional, ou seja, atende vários municípios deveria ter mais ambulâncias, e mais profissionais por que existe uma grande demanda. A realidade é que temos um grande déficit de profissionais incluindo a falta de técnicos e enfermagem o que vem a aumentar a carga de atividades do enfermeiro, tivemos muitas ocorrências eu estava na básica apenas com o condutor e sem nem um técnico, ou

seja, estava sobrecarregado, para fazer a assistência... A quantidade de profissionais e a quantidade de ambulâncias não supre a demanda e trás uma sobrecarga ao sistema é algo que todos os enfermeiros reclamam. E para piorar as ambulâncias que estão em funcionamento são mal estruturadas e possuem cadeiras sem muita segurança, além de terem uma manutenção precária. Sobre a questão dos EPIs estão em déficit, faz um ano que nos temos somente um macacão para trabalhar as nossas botas tem que ser de cano logo nos não temos, nos vamos para a abordagem de tênis ou então de sapatilha, o que é errado porque não nos protege e causam dificuldades como, por exemplo, que o enfermeiro precise descer um barranco ou entra no mato de noite ou se sujar durante a assistência de algum acidente grave, correndo risco de se contaminar por falta de EPIs além do fato de que quando saímos para ocorrência de trauma à gente esta exposto a acidente devido a necessidade de chegar rápido nessas condições de atuação, então se você for ver o enfermeiro esta exposto a muitas coisas.

Esta categoria apresenta uma abordagem na qual evidencia as deficiências relatadas, onde os enfermeiros consideraram a falta de material, o mau funcionamento de equipamentos, a pouca quantidade de profissionais que vem a aumentar à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, o quantitativo ineficaz de ambulância assim como sua infraestrutura deficitária, a quantidade de EPI's que é insuficientes, fatores primordiais que dificultam o processo de assistência. EPI's são todos os dispositivos de utilização individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador que tem o seu uso regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em sua norma regulamentadora NR nº 6. Neste contexto, é necessário que o enfermeiro conheça o processo de trabalho e os riscos potenciais os quais estão expostos, para, assim, garantir sua segurança e de toda a equipe durante o atendimento. (FANTAZZINI, 1981).

Considerando o uso de protocolos no atendimento, esses trazem para o enfermeiro socorrista no APH, menor tempo de atendimento prestado a vítima, maior eficiência, menores possibilidades de erros, e garantia de qualidade na assistência. Desta forma identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de atendimento móvel de urgência demonstra a importância dos equipamentos para eficácia do atendimento e segurança da equipe e do paciente, levando em consideração a realização assistência em espaço restrito, ou seja, dentro da ambulância e a interação com os demais profissionais (FIGUEREDO; COSTA, 2009).

Os resultados mostram que a existência do SAMU constitui, hoje, um avanço do setor saúde e da sociedade, padronizando e oficializando o atendimento em vias públicas ou em residências, passando de tal modo a subsidiar um sistema fundamental no ato de salvar vidas. É preciso ainda completar a implantação de várias portarias relacionada aos veículos de transporte e aos profissionais qualificados além de equipamentos e materiais adequados,

estando atento ao processo de articulação eficaz da assistência no pré-hospitalar móvel com as unidades de saúde, assim como enfatizar informações geradas visando um melhor planejamento das ações mantendo e promovendo alta adequação dos profissionais e melhorias estruturais do SAMU (MINAYO; DESLANDES, 2008).

Para um atendimento de qualidade é necessário que aja veículos apropriados definidos de acordo com a Política Nacional de Atendimento às Urgências, que são chamados de ambulâncias que correspondem a veículos terrestres, que se destina exclusivamente a transporte de pacientes e podem ser de cinco tipos diferentes, variando com o grau das ocorrências, por exemplo, podem ser do tipo A que consiste em ser própria para remoções simples de caráter eletivo, ou do tipo B que são adequadas ao suporte básico de vida para paciente com risco de morte em transporte Inter-hospitalar e paciente do pré-hospitalar com risco de morte desconhecido, existem ainda ambulâncias de classificação C que são próprias para resgate e atendimento pré-hospitalar de vítimas de acidentes ou que estejam em locais de difícil acesso, com equipamento de salvamento. Já ambulância do tipo D é indicada para o suporte avançado de vida de paciente com alto risco sendo um transporte Inter-hospitalar para os que necessitam de cuidados médicos intensivos e uso de equipamentos (BRASIL, 2004).

O APH é importante para a organização e estruturação da assistência, nos primeiros socorros efetuados em residências, locais de trabalho e vias públicas. Na expectativa de melhorar e qualificar o atendimento às urgências é primordial que o quantitativo de profissionais e ambulância seja distribuído de acordo com a demanda, garantindo atendimento precoce e apropriado, assim como o acesso do usuário ao sistema de saúde (VIEIRA; MUSSI, 2008).

Apesar de alguns problemas específicos e compreensíveis ao processo de transição os quais se referem ao fato do serviço de atendimento pré-hospitalar ser considerado novo a Política Nacional de Atendimento às Urgências trata dos equipamentos específicos essenciais a um atendimento coerente, além de medicamentos preconizados pela *Portaria n.º. 2.048/GM* medicamentos esses que devem estar dentro do prazo de validade, e em bom estado de armazenamento de acordo com as normas e os protocolos estabelecidos que passem a exigir dos profissionais de urgência e emergência que estejam aptos para identificar e manejar materiais perigosos (BRASIL, 2004).

Os recursos são separados e classificados de acordo com cada seguimento, sendo assim a SAMU necessita de ambulâncias bem equipadas para atender todo e qualquer tipo de ocorrência além dos equipamentos de primeiros socorros, além de aparelhos referentes à comunicação que seja móvel e portátil, autotrack, rádio fixo e móvel e telefone celular.

Também são importantes os equipamentos para segurança no local do acidente que são os EPI's de cada socorrista para evitar a transmissão de doenças e proteger a equipe, roupas próprias de acordo com o tipo de acidente, equipamentos para garantir a segurança externa da equipe e dos envolvidos são os cones de sinalização, lanternas e fitas para o isolamento da área (RAMOS; ALVES; LOPES, 2011).

Segundo os autores supracitados os equipamentos assistências são fundamentais assim como, por exemplo, de reanimação e administração de oxigênio, equipamentos destinados a garantir a permeabilidade das VAS: cânulas de Guedel ou Orofaríngeas, ventilador manual, ambú, composto por bolsa, válvula e máscara, equipamentos de fluxômetro.

Toda unidade deve possuir 02 torpedos de oxigênio, fluxo com capacidade maior de concentração, aspirador portátil e fixo nas ambulâncias. Equipamentos de fixação e de imobilização: talas moldáveis para imobilização de fraturas e luxações, bandagens e ataduras de crepom, cintos de fixação, tracionador de fêmur, colete de imobilização dorsal (KED), colar cervical, prancha longa e Barchal, prancha curta, materiais para curativo de acordo com o check list, materiais de uso obstétricos, materiais para verificação de SV, acessórios com: maca, cobertor, manta aluminizada, lençóis, além de uma Maleta de medicamentos com tendo fármacos importantes que são utilizados para o tratamento e intervenção para as diversas patologias, distribuídos e acondicionados em maleta e um Desfibrilador para casos de paradas cardiorrespiratórias (RAMOS; ALVES; LOPES, 2011).

Algumas medidas como implantação, CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar), PPRA (programa de prevenção de riscos ambientais) e PPRO (programa de prevenção de riscos ocupacionais), treinamento e capacitação periódica para os funcionários, oferta de EPIS (equipamento de proteção individual) adequados, e conscientização dos profissionais sobre os riscos e prevenção dos mesmos, bem como a adequação da estrutura física e funcional, podem tornar mais seguro o cenário, minimizando as situações de risco (CORREA; DONATO, 2007).

Categoria 02- Capacitação e segurança profissional:

DSC- O serviço de urgência e emergência é muito dinâmico ele exige que o profissional esteja em um processo de educação continuada em constante capacitação e com frequência, aqui na unidade tivemos algumas dessas capacitações, porém foram muito poucas. Eu me sinto seguro na prática do APH devido ao meu tempo de serviço e investimentos próprios em cursos, para aperfeiçoar os conhecimentos, pois aqui esse processo é falho. Na verdade desde quando eu entrei aqui é que se discute a respeito disso, mas nos ainda não fomos incluídas no programa de capacitação que é direcionado aos profissionais da SAMU, a capacitação é realizada por conta própria, ou seja, é a gente mesmo que

faz APH, BLS e outros cursos de capacitação voltados para urgência e emergência para poder atuar, mas de investimento da instituição neste sentido deixa muito a desejar, a instituição oferece muito pouco, ouve já algumas capacitações, mas foram pouquíssimas... Bom, o ideal é que nos tivéssemos uma sala, dentro da base, que estivesse aberta disponível para que o enfermeiro ficasse estudando ou fazendo reuniões debatendo sobre os casos que parecem ou até mesmo fazendo treinamento, mas o único espaço que existe para este fim fica constantemente trancado, então quando não estamos em ocorrência estamos geralmente no repouso às vezes lá mesmo no alojamento é que discutimos sobre casos traumáticos ou de atendimentos clínicos, mas não há nada formal por parte da coordenação que fosse designado para que não ficássemos na ociosidade. Já em relação à execução do serviço quando você é novo, bate uma insegurança, olhe o ser humano tem algo chamado de medo que até é o que nos dá segurança para fazer as coisas... As vezes é até preciso ter um pouco de medo pra gente não se jogar, se atirar de vez então tem ocorrência que você vai com um pouco de apreensão, não tem aquilo de “Há eu sou 100%, não”; mais com relação a uma comparação com o que sou hoje, do que eu era a um tempo atrás posso dizer que minha segurança hoje é bem maior... Porque assim cada intercorrência é diferente da outra, quando recebemos uma ligação avisando sobre uma ocorrência, você nunca sabe o que de fato realmente tá acontecendo lá, porque nem sempre o solicitante sabe passar as informações corretamente e isso dificulta o nosso trabalho, às vezes alguém informa que uma pessoa esta caída sobre o braço com uma fratura e quando você chega lá se depara com tantas coisas e é nesta hora que você precisa manter a calma se não você não consegue fazer nada.

Quanto à formação profissional dos enfermeiros da SAMU, o estudo realizado no município de Cajazeiras Paraíba, evidenciou a necessidade de maior exigência de capacitação formadora em relação à postura adequada e conhecimentos adequados no âmbito assistencial diante dos pacientes e de diversas situações além da necessidade referente a investimentos eficazes no processo de educação continuada e atuação no APH. Tal análise corrobora com o estudo realizado em São Paulo, em 2008, com enfermeiros atuantes no APH, com o objetivo de verificar a opinião dos mesmos sobre o conhecimento teórico e habilidades de enfermagem necessária para o exercício em APH, comprova a necessidade da aquisição de habilidades e competências específicas, reforçando a importância da capacitação na área (THOMAZ; LIMA, 2000).

No Brasil, os cursos de especialização em emergência ou em APH ainda são recentes, ou seja, é uma área análoga, a algo emergente para a atuação de enfermeiros, havendo uma escassez de programas ou cursos de capacitação que sejam realmente postos em prática e atendam a necessidade de uma formação específica, qualificada e adaptada ao padrão brasileiro, corroborando com a ideia acima citada pelo DSC na segunda categoria elaborada dentro do presente tema e realizado no município de Cajazeiras-PB, salientando que a situação é preocupante no que diz respeito à capacitação profissional. Um quadro que relata a necessidade do enfermeiro brasileiro de fazer investimentos particulares na qualificação nessa

área, por meio de cursos de especialização (*latu sensu*) em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008).

Os enfermeiros têm buscado formas para compensar essa lacuna e complementar sua formação, através de cursos e treinamentos que possuem embasamentos americanizados, como o Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Pré-hospital Trauma Life Support (PHTLS) ou até mesmo do Basic Life /Support (BLS), mas, mesmo assim, não foram considerados suficientes para as reais exigências do APH, devido às dificuldades de adaptação em laboratório das situações reais encontradas na prática do Serviço, como o difícil acesso ao local onde se encontram as vítimas, ou de atendimentos no interior de ambulâncias (VARGAS, 2006).

Segundo os autores supracitados, em 12 de julho de 2001 no intuito de legitimar as atividades de enfermagem no APH, o COFEN através da Resolução nº 260/2001, fixa como especialidade de Enfermagem e de competência do enfermeiro o atendimento pré-hospitalar, surgindo logo depois Portaria nº 2048 propôs temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas a ser desenvolvida pelos Núcleos de Educação em Urgências espaços de saber interinstitucionais de formação, capacitação, habilitação continuada de recursos humanos para as urgências.

Em nível de informação, dois estudos trazem estatísticas de que a maior incidência de atendimentos de urgência se dá para a população adulta jovem. Com isso, se faz necessário à especialização do Enfermeiro na área do adulto com significativa ênfase, sem deixar de atender para todas as outras faixas etárias, considerando que cada uma possui uma especificidade e merece a devida atenção os conteúdos estanques e dissociados da prática devem ser abandonados para integrarem-se ao novo processo de ensino, em que os saberes são compartilhados e inter-relacionados (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

A parte prática da capacitação é considerada imprescindível, pois habilita o enfermeiro socorrista para enfrentar com coerência, rapidez e segurança a diversidade de situações de trauma, colocando em prática o que aprendeu com a teoria. Esses conhecimentos requerem estudo, prática e repetição. Por isso é primordial prosseguir com a educação permanente e atualizações, uma vez que a falta de formação profissional dos trabalhadores das urgências resultam no comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor relacionado com o APH (DIVINO; PERREIRA; SIQUEIRA, 2009).

O serviço de urgências e emergências necessita de profissionais qualificados que atendam as especificidades do cuidado a ser realizado durante o atendimento pré-hospitalar ou

a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

As equipes de atendimento de emergência, entre elas os profissionais de APH, enfrentam situações muito específicas e são particularmente vulneráveis. Em seu cotidiano, convivem com o contínuo sofrimento humano na luta contra o tempo para salvar vidas, muitas vezes em condições e ambientes adversos (TRINDADE, 2009).

Segundo Thomaz e Lima (2000), o enfermeiro é participante ativo da equipe de atendimento pré-hospitalar e assume em conjunto a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas. Atuando muitas vezes em espaços de restrição física, locais de difícil acesso e ambientes diversos, em situações de limite de tempo da vítima e da cena a que se expõe, configurando desta forma desafios que devem ser encarados, sendo necessárias decisões imediatas, baseada em conhecimento e avaliação prévia e quando necessário contando com a ajuda de outros seguimentos como o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar agindo em conjunto para a segurança da equipe e da vítima, além de terceiros que possam estar ao redor do local.

De acordo com fatos analisados no DSC o planejamento, a criação e execução de programas relacionados com a capacitação e especialização direcionados aos enfermeiros que atuam no APH possuem uma grande importância. Para tal, é necessário que os métodos didático-pedagógicos sejam coerentes para permitir desse modo um desenvolvimento claro e eficaz do raciocínio clínico e traumático associados à tomada de decisões rápida, em situações de emergência, e o desenvolvimento de habilidades para a realização de procedimentos com agilidade e rapidez deve ser valorizado, proporcionando ao enfermeiro maior segurança em suas ações (LOPES; FERNANDES, 1999).

Categoria 03- Apoio de outros órgãos em casos de riscos extremos:

DSC- Nós contamos com o apoio de todos os outros serviços tanto dos bombeiros quanto da polícia militar, da polícia civil, temos todos os apoios necessários, quando a área ou a situação confere alto risco à equipe há esse resguardo para não colocarem risco a nossa vida, antes o nosso bem estar... Por exemplo, quando é uma ocorrência de tiroteio, nos só chegamos ao local após a polícia, só depois de feito toda a segurança no local aí sim a ambulância vai fornecer o atendimento por que a gente não pode colocar a vida do socorrista e a do paciente em risco. Assim como no caso de um capotamento em que o carro há um risco de explosão os bombeiros são chamados para realizar o procedimento que cabe a eles e quando estiver tudo seguro, quando eles retirarem a vítima da ferragem, aí neste momento entra o APH executado pela SAMU... Quando o local é de difícil acesso, pedimos o apoio dos bombeiros quando é uma questão de segurança da integridade da equipe, com problemas envolvendo eletricidade, barranco, fogo essas coisas aí eles tem que atuar primeiro, porque a gente não pode se expor se

não como vamos salvar vidas?! Tornando uma vítima a mais e diminuindo o número de socorristas, agora com relação a bairros mais perigosos principalmente na madrugada ou até pacientes psiquiátricos com ameaças de tentativa de suicídio, pedimos ajuda a polícias e em outras vezes temos que ir sozinhos em casos de transtornos psiquiátricos, já quando é ferimento por armas seja de fogo ou arma branca pedimos sempre o apoio da PM que torna-se essencial, a gente já se expõe mais tanto que você não imagina, por isso que a maioria das pessoas não tem coragem de atuar nesse serviço, acham lindo o SAMU mais não tem coragem... Em acidente com múltiplas vítimas a maior dificuldade é alocar a quantidade de viaturas necessárias para socorrer todas as vítimas, porque aqui em Cajazeiras só temos duas unidades em ativas uma básica e uma avançada, em um acidente com múltiplas vítimas temos que acionar unidades de outros municípios vizinhos como, por exemplo, o município de Sousa e direcionar todos ao local do acidente.

Observa-se no teor do DSC que o apoio de outras unidades e vínculos adjacentes mantem-se presentes sempre que a situação exige maiores cautelas, verificando que a equipe de saúde do SAMU, em situação de atendimento às urgências estando em alerta á ocorrências mais complexas associadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, corrobora para uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde como o Corpo de Bombeiros, policiais militares chamados de PM e outros, reconhecidos oficialmente pelo gestor público para o desempenho das ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimentos e gerenciamento de riscos potenciais, por exemplo; incêndio, materiais energizados, produtos perigosos em geral, garantindo dessa forma obtenção de acesso à vítima a um suporte adequado a sua situação, garantindo ao mesmo tempo segurança para a equipe atuante da unidade de Cajazeiras.

Por conseguinte a SAMU e outros órgãos passaram a atuar em conjunto para salvar vidas. Comparando estes dados com o auto índice de ocorrências em acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento pré-hospitalar para o socorro das vítimas, foi identificada uma forte dimensão da presença dos bombeiros e da PM, onde o enfermeiro está inserido à equipe da SAMU no processo de assistência, participando das ações logo após a intervenção necessária dos outros sistemas (MALVESTIO; SOUSA, 2002).

Na presença de policiamento na cena, solicitar o isolamento da área, caso julgar necessário; observar às regras gerais de avaliação da segurança da cena e em caso de tumulto e agitação social que forneça riscos a equipe de acordo com o protocolo nº 18, de março de 2012, da Secretaria Municipal de Saúde, refere-se atuação do SAMU afirma que a equipe deve comunicar a regulação médica sobre a situação e a necessidade de apoio; Observar as regras gerais de avaliação da segurança da cena, e quando a situação exigir uma necessidade

de policiamento na cena, a equipe socorrista deve considerar as orientações da PM sobre manutenção de distâncias seguras, aproximação e estacionamento da viatura; A equipe deve permanecer reunida na área segura determinada pelo policiamento; não circular pela cena. Normalmente, nestas situações, as vítimas serão trazidas até a ambulância, todos deveram manter total atenção, pois situações como esta são muito dinâmicas e podem mudar com facilidade (BRASIL, 2012).

Enquanto o SAMU tem por unidade de chamada o nº 192 o Corpo de Bombeiros, utiliza um numero semelhante para atendimento das ocorrências o qual corresponde ao telefone de número 193, e atua como primeira ação mediante os casos extremos, ou seja, é esse sistema o responsável pelo controle e execução dos serviços de prevenção, combate a incêndio, salvamento de pessoas em mares e lagoas, situações de incêndio, resgate e atividades de Defesa Civil e também para a retirada de vítimas de ferragens e acidentes de trânsitos com suspeita de explosão, sendo que o atendimento pré-hospitalar é fornecido pelo SAMU de imediatamente após ação do Corpo de Bombeiros refletindo cooperação mutua em ações de intervenção e socorro (FLORÊNCIO; RODRIGUE; PEREIRA; SOUSA, 2011).

Em casos complexo havendo múltiplas vitimas é primordial contar com o suporte de outros seguimentos Corpo de Bombeiros outras unidade do SAMU de áreas vizinhas e a ação de Militares. Há necessidade de uma sistematização de atendimento por uma equipe multiprofissional para manter o padrão de atendimento adequado com os recursos provenientes de outras fontes (BRASIL, 2010).

Acerca dos riscos de exposição a ocorrências em envolvendo armas brancas ou armas de fogo, localizadas em zonas de conflito, ou ainda relacionadas a ocorrências de surtos psicóticos com base em características homicidas e até mesmo suicidas, torna-se indispensável a presença e respaldo da Polícia Militar. As diretrizes do SAMU preconizam a existência de uma rede assistencial, induzindo a organização da oferta para uma atenção adequada e resolutiva, com porta de entrada de forma ágil e no local certo pressionando o sistema a se organizar e definindo as grades de referência. Ele proporciona articulação intersetorial com os órgãos de resgate como o Corpo de Bombeiro, a própria Policia Militar e em casos de desastres com a Defesa Civil (ORTIGA, 2014).

Categoria 04- Incompreensão e falta de conhecimento por parte da população, a respeito da execução sistema operacional realizado pelo SAMU na assistência:

DSC- Em vias públicas os curiosos atrapalham mais do que ajudam, temos que agir com paciência muita paciência, porque nos sabemos que não é culpa da

população, a comunidade não entende como funciona o serviço, na visão deles a SAMU é apenas um serviço de transporte, como um taxi e não como um serviço de atendimento medicamentoso, a maior parte ainda não compreende essa situação então na grande maioria da população mais atrapalham do que ajudam, quando é no caso de um acidente em via pública é um tormento porque a gente tem que cuidar da equipe que realiza o atendimento, da vítima e de quem estiver lá... Porque o ser humano é curioso por natureza ai tem um acidente automobilístico então junto aquele monte de gente só pra olhar, o que termina atrapalhando, pois a comunidade vai querer um atendimento muito rápido, porém eles não têm conhecimento de como funciona e termina por serem hostis, por exemplo, um paciente na avenida com fratura exposta na hora da abordagem temos obrigação de seguir conforme o protocolo verificando as etapas principais como as vias aéreas e nesse momento uma moça que ali estava olhando me agrediu verbalmente dando ordem para que eu fosse cuidar diretamente da fratura, uma sena constrangedora... Já alguns dos meus amigos sofreram até agressões físicas durante a prestação do serviço de APH móvel, eles não entendem que precisamos fazer alguns procedimentos no paciente, para a parte daí então coloca-lo na ambulância... Eles acham que a SAMU serve apenas de transporte, aí então começam os chingamentos e ai agente vai aguentando... Mantendo sempre a paciência, porém às vezes até discutimos, porque perdemos a paciência... Olha tem casos que os curiosos atrapalham e muito ficam em cima e você tem e você como enfermeiro tem que tirar o paciente logo daquela situação e coloca-lo na ambulância fechar as portas rapidamente, por que eles ficam pressionando, tem senas muito estressantes como em acidentes de traumas que são situações onde a população mais atrapalha do que ajuda... O equilíbrio emocional e o raciocínio rápido do enfermeiro são totalmente fundamentais nessa hora... Quando recebemos uma ligação avisando sobre uma ocorrência, você nunca sabe o que de fato realmente tá acontecendo lá, porque nem sempre o solicitante sabe passar as informações corretamente e isso dificulta o nosso trabalho... Há um projeto que está sendo desenvolvido pelo nosso coordenador voltado para a conscientização da população, tendo como alvo as escolas públicas, explicando sobre o que é a SAMU e como esse sistema pode vir ajudar a comunidade e em quais os momentos que a população realmente deve ligar para a SAMU, porque nos do serviço recebemos tantos trotes e ligações com pedidos que não estão relacionados com a SAMU... Há casos que o chamado é relacionado a uma simples dor de barriga, um caso que para ser resolvido em um PSF ou UPA, a população tem uma visão equivocada sobre o atendimento da SAMU acham que o serviço funciona como um taxi.

O enfermeiro, por estar inserido nesse cenário, encontra diversos desafios relacionados à operacionalização do serviço e o processo de assistencial. Sendo o DSC que representa a quarta categoria demonstra claramente alguns dessas dificuldades no dia a dia enfrentados pelos profissionais de enfermagem nas diversas situações emergenciais em via pública, como por exemplo, decorrente de acidente automobilístico onde certo contingente populacional passa a interferir negativamente no processo de ações, por não compreender os mecanismos de ação do SAMU, tornando evidente a precariedade da informação dentro do processo educativo no trânsito e com relação à verdadeira atuação e finalidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Em conformidade com Gerber (2010), o SAMU detém características de resiliência que são pró ativas e emergentes, pois os agentes diretos estão em constante adaptação para contornar os obstáculos encontrados no sistema de trabalho e um deles estar associado à falta de informação educacional por parte da sociedade mostrando grandes impactos, sendo estes negativos advém do ambiente externo, atingindo o avanço e desenvolvimento do serviço, principalmente o despreparo da população para o uso do serviço não apenas as agressões verbais mais também os trotes traduzindo tudo em características de um sistema sociotécnico complexo o sistema informativo educacional descoordenado, apesar das tentativas evolutivas do processo.

De acordo com o autor supracitado e em consenso com análise do DSC esse é um fato que contribui para a principal causa de erros durante o processo de atendimento, podendo haver graves conseqüências, pois, a equipe que deveria estar com o nível de atenção máximo voltado para o paciente, passa a divergir com a reação de terceiros dividindo sua atenção para três fragmentos à segurança da equipe, do paciente, e a de terceiros, para evitar que os números de possíveis vítimas aumentem, por tal fato é exigido como característica fundamental do enfermeiro socorrista o equilíbrio emocional e cognitivo.

A falta de compreensão dos usuários sobre a importância deste processo de triagem pode originar dúvidas sobre a seriedade e finalidade dos questionamentos que, usualmente, são feitos pelos enfermeiros. Além disso, alguns usuários expressaram confusão sobre qual é o profissional que tria, quando envolveram o enfermeiro neste processo. A compreensão desse processo, por parte da população é importante, pois agiliza o atendimento, visto que essa é a porta de entrada do serviço (MARQUES, 2010).

O SAMU funciona por meio de uma gestão unificada entre o Ministério da Saúde e os governos estaduais e municipais e seus respectivos conselhos e secretarias de Saúde, que em tentativas de esclarecer a sociedade sobre as conseqüências drásticas de trotes direcionados ao sistema 192 e o desconhecimento da maneira coesa de transmitir informações corretas ao telefonar e ao responder o questionário, elaboraram e colocaram em prática programas de conscientização da sociedade sobre os prejuízos causados pelos trotes telefônicos, mostrando a importância do serviço, assim tal qual o seu verdadeiro significado perante a comunidade, projeto esse que teve seu início em escolas e teve sua expansão para toda a comunidade (BRASIL, 2012).

Os agravos são bem notórios ao ponto de incentivar a criação do projeto “Amigos da SAMU” desenvolvido por enfermeiros do Núcleo de Educação do SAMU de São Paulo, o programa também ensina os pequenos cidadãos a usar corretamente cada um dos serviços

emergenciais, como os Bombeiros (193), a Polícia (190) e o SAMU (192). Ao longo deste primeiro ano de funcionamento, o projeto visitou 32.644 escolas em todas as regiões de São Paulo. Enquanto se divertem, as crianças aprendem como agir em casos de emergência, quais números devem ser acionados em cada situação e desenvolvem senso de responsabilidade (BRASIL, 2015).

Há uma grande necessidade da elaboração de investimentos mais profundos no setor educativos para aqueles não oriundos da área da saúde, conforme a constituição das equipes preconizadas na legislação. Esta é uma das peculiaridades do atendimento pré-hospitalar, pois congrega profissionais de diferentes saberes e formações, que exigem atuação qualificada para o atendimento e o contingente populacional (CICONET, 2008).

Trabalhar de forma intersetorial pressupõe desenvolver ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que afligem as comunidades. Acreditamos, assim, que espaços promotores de intersetorialidade são locais de construção de novas linguagens, saberes e conceitos, capazes de provocar profundas e benéficas mudanças na sociedade (FREITAS *et al.*, 2012).

Tema 03- A percepção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar móvel:

Quadro 03 – Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática 3. Cajazeiras, 2015.

Categorias	Nº de Enfermeiros
Categoria 01- A importância do enfermeiro no APH.	05
Categoria 02 - O perfil do enfermeiro que atua no APH móvel (SAMU).	05
Categoria 03- Perspectivas profissionais	03
Categoria 04- A desvalorização profissional e a insatisfação profissional.	04

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

É notório evidenciar a participação de todos os enfermeiros na construção das categorias 01 e 02, uma vez que tal fato refere-se à importância do profissional de enfermagem e o perfil que os acompanham como características fundamentais para sua inserção no SAMU realizando o APH. Os dados analisados ainda emergiram na formação das categorias 03 e 04 as quase demonstra que apesar do enfermeiro ser preponderante ao APH

dentro do SAMU, sua atuação ainda não é totalmente valorizada situação a qual também passa a gerar descontentamento pessoal e profissional.

Categoria01: A importância do enfermeiro.

DSC- Em ambas as ambulâncias o enfermeiro é essencial para o desenvolvimento do serviço... O enfermeiro é uma peça chave, mesmo porque eu posso dizer que toda a responsabilidade gira em torno principalmente do enfermeiro incluindo parte da assistência e a parte burocrática, tudo fica nas costas do enfermeiro mesmo... O enfermeiro tem sua importância com certeza, o enfermeiro ele é a peça fundamental do sistema tanto na básica quanto na avançada, por que é “O cabeça é ele”... Ele é o desenvolvedor das ações tanto na básica quanto na USA sem o enfermeiro o médico não iria conseguir fazer absolutamente nada... Bem, essa responsabilidade é um pouco mais delicada no suporte avançado, por quê? Porque no suporte avançado, teoricamente é o enfermeiro que tende pra ser o mais rápido, para executar as orientações do médico, certo... Já no suporte básico, faz aquele atendimento... Como o próprio nome já diz, (suporte básico), faz atendimento clínico, e vai para o atendimento só ele, o técnico, “quando tem técnico “, e o condutor, um quadro que o paciente esteja mais estável, um paciente com dor epigástrica, um paciente que esteja com algo que não seja tão grave, porém o enfermeiro tem que estar bem atento ara os sinais não evoluírem para algo mais grave... Suporte Avançado é a ponta da lança, geralmente pacientes de facadas, tiro, capotamentos, paciente realmente instável, paciente tem parada, paciente com enfarto, agudo no miocárdio, ou seja, aí exige mais conhecimento por parte do enfermeiro, mais destreza, né, na assistência e um raciocínio mais lógico, tudo é mais complicado, no suporte avançado é... Como eu costumo dizer, a equipe tem que ser muito boa, o médico tem que ser bom, o enfermeiro tem que ser bom, o condutor tem que ser bom, Por quê? Porque são só 03 (três) e esses 03 (três) tem que resolver tudo naquela hora, porque é um paciente grave, porque não é simplesmente pegar um paciente grave botar dentro da ambulância e levar, não, nós colocamos, estabilizamos esse paciente, a equipe faz a medicação, a encubação para que aquele paciente não venha a óbito e depois de forma adequada, estabilizada leva esse paciente para o hospital, mas, suporte avançado é para paciente grave!... O papel do enfermeiro é muito importante, todo o profissional tem a sua importância, assim como o médico, o técnico e o condutor, porém o enfermeiro ele é primordial porque os demais só atuam com o apoio da enfermagem.

Nesse DSC torna-se evidente a importância do profissional de enfermagem e a sua inserção no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) devido à execução de ações voltadas para o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), o que vem a corroborar com os estudos de Romanzini e Bock (2010), para atingir o objetivo do SAMU, é necessária uma equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir positivamente no processo de assistência, uma vez que as possibilidades de recuperação do paciente estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência, desta forma os enfermeiros contribuem positivamente para a sociedade, principalmente quando os processos de intervenções ocorrem mediante a casos críticos.

O Enfermeiro integra essa equipe de atendimento participando no apoio as vítimas de forma direta, caracterizando-se como uma peça fundamental em meio a uma equipe de socorro. No cenário do atendimento pré-hospitalar móvel, é imperativo que os profissionais de enfermagem tenham um notório destaque, uma vez que exercem múltiplas funções tanto no âmbito burocrático quanto assistencial (LOPES; FERNANDES, 2007).

O desenvolvimento desses serviços culmina com a necessidade de profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado, durante o APH ou a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Atualmente, no Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV corresponde à manutenção da vida, contendo os procedimentos básicos sem manobras invasivas, onde o atendimento é autorgado e realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam com a supervisão médica por meio de intervenção via rádio. Já o SAV tem como características manobras invasivas e mais complexas, por este motivo, os procedimentos são realizados exclusivamente por médico e enfermeiro. Assim, a atuação do enfermeiro está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte (MALVESTIL, 2000).

Desde a inserção do enfermeiro no APH, é possível identificar mudanças e ampliação de sua atuação, vinculadas particularmente aos aspectos assistenciais. O reconhecimento consiste em um fator importante por admitir que esse profissional seja um membro da equipe que possui maior grau de conhecimentos, habilidades e atitudes para o bom desempenho da função. Há que se indagar sobre a progressão dessa expansão também para as atividades gerenciais de sua competência (RAMOS; SANA, 2005).

Convém salientar os temas a seguir em razão da sua relevância para uma atuação de enfermagem mais eficaz: conhecimento dos códigos civil e penal, bem como de ética médica e de enfermagem (direitos do cliente e do paciente), noções de epidemiologia das doenças e causas de morte; uso de monitor não invasivo, desfibrilador elétrico e marcapasso; conhecimento de equipamentos de emergência e riscos sobre equipamentos de extricação; conhecimento sobre comunicação e relação interpessoal como estratégia de atenção à saúde, acesso à via aérea intermediária e a telemedicina para uso de medicações em situação de emergência, na ausência do profissional médico (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Enfocando os aspectos legais, percebe-se que mudanças que favoreceram ao enfermeiro aconteceram tanto na normatização do APH em todo o país, como na deflagração

de um posicionamento das entidades de classe de enfermagem. Isso só tende a beneficiar o profissional e em última instância, ao cliente que recebe a assistência por ela proporcionada, fato esse que indicam a inserção do enfermeiro nesse tipo de atendimento (TACAHASHI, 1991).

Categoria 02- O perfil do enfermeiro que atua no APH móvel (SAMU):

DSC- Tem que ser uma pessoa tranquila ter espírito de liderança, precisa ter coragem, a agilidade isso conta muito, você tendo tudo isso vai conseguir dominar a situação, por que tem momento que adrenalina é muito pesada, muito intensa mesmo, mais você vai lá e conseguiu fazer sua parte... Uma das principais características é ter um raciocínio muito rápido e ágio... A agilidade é importantíssima, é preciso realmente gostar do que se faz quando você gostado que faz você como profissional rompe as barreiras das dificuldades, é o conjunto de fatores, sendo necessário ter conhecimento científico e prático... Eu sempre digo que para trabalhar na SAMU, tem que ter “perfil SAMU”, porque realmente é um trabalho muito rápido, estressante e cansativo, é um trabalho de grande adrenalina se está constantemente exposto adversos riscos, desde um acidente de trânsito, no próprio deslocamento da ambulância, até mesmo um outro tipo de acidente durante o atendimento, como geralmente os atendimentos são realizados em vias públicas... Então assim o enfermeiro precisa ser uma pessoa dinâmica organizada e que saiba atuar sobre pressão, ou seja, tem que ter um equilíbrio emocional porque aqui a gente lidar com tudo, com situações mais simples as mais complexas desde um momento gratificante como um parto que pode vir ocorrer dentro da ambulância ou situações horríveis como acidentes desfigurantes... O profissional precisa ter preparo físico e tem que ter um aperfeiçoamento em capacitação, rapidez de ações e uma conduta eficiente... Ter tomadas de decisões seguras pois há uma carga de responsabilidade sobre o enfermeiro... tudo é o enfermeiro, para gerenciar este instante a gente tem que ter muita calma... Precisa prestar muita atenção neste momento de atuação, precisa ter um alto controle muito grande porque a gente tem que esta observando o trabalho o técnico de enfermagem, e no mesmo instante precisa atuar como líder da situação, porque geralmente é o enfermeiro que vai orientar o condutor e o técnico no caso da VTR básica e na avançada realizando ações em conjunto com o médico.

Observam-se no DSC que reflete e descreve o perfil dos enfermeiros socorristas tendo por base estrutural, algumas características preponderantes como a disposição física e pessoal para a realização das atividades, o equilíbrio emocional e autocontrole, capacidades inertes ao conhecimento prático e teórico sobre APH. O profissional precisa ter facilidade de comunicação, com uma ampla capacidade para trabalhar em equipe, além de ter disponibilidade para a capacitação.

Os enfermeiros devem ter, além da capacitação em urgência, disposição pessoal para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

A Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro estabelece como deve ser composta a equipe de profissionais da saúde, seu perfil e suas respectivas competências e atribuições. De acordo com essa portaria, o profissional de enfermagem participa do APH móvel nas funções de Responsável de Enfermagem e Enfermeiro Assistente e, entre algumas dessas competências e atribuições, estão: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica (BRASIL; 2002).

O enfermeiro que atua no ambiente pré-hospitalar desenvolve habilidades e competência no cuidado ao paciente clínico e politraumatizado, mais também é preparado para enfrentar desafios que são encontrados diariamente nas ruas. Os conhecimentos agregados nas ruas, de atendimento pré-hospitalar e salvamento, proporcionam ao Enfermeiro qualidades ímpares no atendimento aos acidentes, pois a sua atuação e de toda a equipe fará a diferença para o melhor prognóstico da vítima (CAZARIM; FARIAS, 1997).

Possibilitando a integração de diferentes saberes e conhecimentos e a interação multiprofissional, é possível perceber a importância de se trabalhar a partir da definição de áreas de competência, contribuindo deste modo para a formação de um profissional que agregue aptidões para a tomada de decisões, com potencial para uma boa comunicação, liderança e gerenciamento. Essas devem ser as características do profissional que atua no ambiente pré-hospitalar, pois permanentemente se depara com situações que exigem aptidões, e conhecimento técnico. Sendo assim necessário saber lidar com situações nas quais devem estar sempre presentes a criatividade, o espírito de observação e a tomada de atitude. Para isso, o processo ensino-aprendizagem deve responder a essas necessidades, adequando-se à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde (SILVA; SENA, 2006).

Categoria 03- Perspectivas profissionais:

DSC- Só haveria crescimento profissional se planos de carreiras dentro da SAMU fossem preconizados por lei e devidamente cumprido na prática... As perspectivas não são nada boas, aqui na unidade atual não vejo possibilidade de crescimento... Olha é o seguinte aqui não é o tipo de serviço que não dá pra você se aposentar nele, é o tempo de serviço pra quem é jovem quando você tem gás coragem e força física, disposição, bem se você for parar pra perceber todos aqui são apaixonados pelo que fazem, pra trabalhar na SAMU tem que ter muita paixão mesmo com toda a desvalorização que existe, esse serviço exige muito do seu corpo e de você, é muito estressante no que diz a respeito o crescimento dentro do serviço eu vejo mais como um crescimento de vivência mais em nível de experiência, porque você estar passando por varias situações, digamos assim que isso vai te ajudara se

tornar um profissional melhor você adquire essa capacidade de superar até os seus problemas medos.

Este DSC refere-se a primordialmente uma reflexão acerca do surgimento das perspectivas obscuras dos enfermeiros mediante ao sistema atendimento pré-hospitalar, devido à existência de uma desvalorização com a categoria profissional de enfermagem, além da exposição a riscos eminentes e peculiares a cada ocorrência, fato esse que vem a afirmar os estudos realizados por Veronese, Oliveira, Rosa, Nast (2010). Sob uma ótica particular dos enfermeiros entrevistados observa-se o fato do APH móvel ser algo passageiro na vida do profissional, devido ao nível de exigências físicas como força, resistência e agilidade, as quais são características impertinentes a uma fase mais jovial do enfermeiro atuante.

Em 2002 entra em vigor a Portaria nº 2048/GM do Ministério da Saúde que aprova em anexo o “Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência”. Esse regulamento tem como baliza mecanismos criado anteriormente pelo MS no sentido de implantar Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências e aperfeiçoados nessa portaria de acordo com as diretrizes do SÚS e da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 (BRASIL2002).

Estabelece os princípios e diretrizes dos referidos sistemas como foram mencionados pelo autor supracitado, tais critérios de funcionamento servem para classificação e cadastramento de serviços; estabelece Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica, APH fixo, APH móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e a criação de Núcleos de Educação em Urgências, porém nada foi preconizado para favorecer o seguimento de planos e carreiros que garantem ao enfermeiro socorrista crescimento corporativista dentro do SAMU.

Os enfermeiros são profissionais capazes de intervir em situações geradoras de vulnerabilidade agindo de acordo com protocolos específicos, propondo estratégias possíveis no contexto de atuação do APH e executam suas atividades sem muitas perspectivas de crescimento financeiro e profissional. São muitos os desafios e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no ingresso ao APH que reduzem suas perspectivas crescimento profissional, mas mesmo assim eles têm conquistado seu espaço, realizando com sucesso a prestação do cuidado que é a principal função da Enfermagem (CORREA; DONATO, 2007).

Categoria 04- A desvalorização profissional e a insatisfação profissional:

DSC- O enfermeiro realmente não é valorizado, não existe capacitação que seja posta em prática como se deve e nem existe melhoria na qualidade do trabalho, os

salários são baixos e os riscos decorrentes da profissão são altos demais... A verdade é que no momento da ocorrência você tem que pensar no que é melhor para o paciente e na hora "H", fazemos tudo que podemos, mas é duro porque o serviço é falho e você ainda atua com grande insatisfação e desânimo quando para e pensa nas condições de trabalho e remuneração... Aqui na SAMU estamos travando uma luta interna, correndo atrás dos nossos direitos, como por exemplo nosso adicional noturno que nos não recebemos, a insalubridade que ainda não recebemos... A enfermagem já não está recebendo aquilo que deveria, para sermos obrigados a aceitar até isso... O enfermeiro precisa receber de acordo com a carga de responsabilidade a qual desenvolve mais a realidade é outra, além de ter também os plantões no final de semana que agente não recebe por eles, o nosso embates sobre a questão salarial vem desde quando a gente entrou agente não recebe o que deveria receber cumprimos uma carga horária excessiva, o que deveria ser de no máximo trinta horas fazemos na verdade quarenta horas semanais aqui eles fazem questão de fazerem uma escala desta forma, isso é desgastante e desnecessário, porque você tem horário para entrar, mas durante o plantão mais pode pegar uma transferência para levar o paciente para Campina Grande ou João Pessoa, essas transferência são horas que eles dizem que vão pagar de extras e até hoje ninguém nunca viu as remunerações dessas horas de trabalho... Bem os enfermeiros, eu posso dizer que mesmo com a remuneração baixa há uma dedicação ao serviço, visando sempre o bem estar do paciente e apesar das dificuldades enfrentadas durante o atendimento procuramos esquecer esses problemas decorrentes da profissão e damos o máximo para salvamos vidas, porém fora do atendimento há uma necessidade de manter outros vínculos empregatícios para complementar a renda no final do mês, somando isso mais a falta de quantitativo de profissionais acaba por geral um acumula de cansaço... É a gente realmente passa por um grande estresse e por dificuldades, além do mais vivemos em um serviço de alta periculosidade, o fardamento correto a gente não recebe além dos EPI's além de inúmeras dificuldades que de uma certa forma atrapalham ou dificultam a vida do enfermeiro... Apesar da insatisfação salarial e dos obstáculos a serem superados tanto na assistência como em um todo posso dizer que cada experiência vivida aqui na atuação do SAMU é válida, porém com a desvalorização do profissional de enfermagem no APH... Eu já estou à procura de um novo serviço objetivando uma melhoria de vida para que eu consiga uma melhor qualidade de vida.

Ao analisar os dados desse DSC destacam-se fatores ligados a questões salariais, ou seja, baixa remuneração, excesso de horas na jornada de trabalho, alto grau de exposição a fatores de risco, incluindo um certo déficit de EPI's, o que demonstra o não cumprimento de normas e protocolos que garantem a segurança da equipe. Uma junção de fatos que expressão de falhas no sistema, corroborando com Figueiredo e Costa (2009), que afirma e associa esses fatos aos geradores de condições estressantes que interferem na realização do atendimento nas proximidades dos locais de ocorrência de eventos violentos, maior interação e proximidade com a comunidade e familiares de vítimas, assistência em espaços restritos, trabalho em equipe com profissionais de outras áreas, entre outras.

A atuação da Enfermagem é fundamental para a redução de agravos sofridos pelo paciente, uma vez que com suas funções pré-estabelecidas esses profissionais sofrem de

intensa pressão pela necessidade de ter respostas rápidas em relação aos casos com que se deparam em seu dia-a-dia. Enfrentam também situações limítrofes de vida e sofrimento e, portanto, estão num processo constante de ajustes e reajustes para alcançarem o equilíbrio. Esta exigência de manter a sintonia se deve ao ritmo acelerado de trabalho e à constante presença de fatores intervenientes que colaboram com o desgaste destes profissionais, podendo gerar insatisfação no trabalho (BRASIL, 2006).

Assim, as equipes que trabalham no atendimento pré-hospitalar deparam-se com diversas situações, dentre as quais destacamos: as catástrofes, os desastres e os Acidentes com Múltiplas Vítimas. Nesses eventos, por haver um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, necessita-se de ajuda externa. (SALVADOR; ALVES; DANTAS; DANTAS 2010).

Jornada excessiva de trabalho trás prejuízos à saúde e à vida pessoal e social do empregado, à submissão do enfermeiro socorrista a um esforço excessivo ou a uma sobrecarga de trabalho dentro do SAMU, podem gerar danos em longo prazo, uma vez que o atendimento pré-hospitalar na unidade móvel, requer atenção máxima e desenvoltura associada a agilidade, momento o qual todas as ações e decisões são vitais para a equipe e principalmente para o paciente. O estresse ocupacional na área da Enfermagem está relacionado a fatores multidimensionais, como condições de trabalho, relacionamento interpessoal, gerenciamento do trabalho e vida pessoal, entre outros. O estresse excessivo atinge o desempenho e produtividade no trabalho e provoca disfunções e doenças, estando desse modo o trabalhador de enfermagem em APH exposto a vários riscos ocupacionais relacionados à própria situação enfrentada pela equipe (PRADO, 2014).

Com isso é possível notar as questões do enfermeiro do SAMU que trabalham em horários noturnos, sem receber nem um respaldo seja de ordem financeira ou psicológica um grande impacto, além das implicações específicas do processo assistencial da enfermagem, os trabalhadores do serviço noturno ficam expostos às repercussões típicas desse turno de trabalho podem vivenciar sentimentos de sofrimento nesse ambiente, enfrentando dificuldades para a realização de suas atividades laborais (MARTINS e ROBAZZI, 2009).

Acrescenta-se o aumento dos riscos de acidentes de trabalho, em decorrência da sonolência e do cansaço, uma vez que são trabalhadores que, em sua maioria, acumulam mais e um emprego e/ou ocupação (NEVES *et al.*, 2010).

Em contrapartida, há a possibilidade de utilização do horário diurno para realizar outras atividades como: estudar, cuidar da casa e dos filhos, contemplar suas necessidades

financeiras com outro emprego ou adicional noturno e reduzir os gastos com deslocamento até o trabalho (SILVA *et al.*, 2009).

No Brasil, esta relação saúde e trabalho, muitas vezes, são problemática, devido, principalmente, à deficiência de condições de vida e trabalho adequadas. Direcionando esta realidade para o contexto da enfermagem, constata-se, a partir de achados na literatura, que estes trabalhadores possuem condições insatisfatórias para desenvolver suas atividades laborais, desencadeadas por problemas multifatoriais, que perpassam desde a baixa remuneração até os esquemas de trabalho em turnos nas vinte e quatro horas do dia (GIRONDI; GELBCKE, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso transcorrido desta pesquisa objetivou de maneira geral investigar a inserção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência (SAMU) do município de Cajazeiras-PB. Os enfermeiros selecionados passaram por critérios de inclusão e exclusão, fatores os quais delimitaram a referida amostra tornado assim os resultados mais efetivos. Os participantes propuseram-se a responder um questionário durante a realização da entrevista que refletiram questões específicas e importantes associadas às perspectivas e dificuldades desses profissionais.

Com a análise foi possível perceber que, existiam correlações entre a faixa etária e os níveis de experiência e com a obtenção de especialidades voltadas para o âmbito das urgências e emergências as quais correspondiam a 60%, o que vem a contribuir positivamente. Dessa pesquisa também derivam uma predominância do sexo masculino nos processos de assistência com aplicabilidade do APH na unidade móvel, fator que deriva de características físicas associadas ao esforço em determinadas situações.

Este notável estudo define que a capacitação profissional e experiência são como pontos de partida para um processo de intervenção eficaz e coerente, assim como os desafios na esfera assistencial e burocrática, além das inúmeras dificuldades que juntos correspondem a uma grande necessidade de superação refletida na realidade de atuação dos enfermeiros socorrista.

A existência da desvalorização e a insatisfação profissional encontrada principalmente no quesito salarial geram conflitos que são evidenciados internamente que em sua maioria provocam a busca por outros empregos ou jornadas de trabalho exaustivas, análise vem revelar as evidências que provocam limitações ao bom desenvolvimento do APH, uma vez que tal excesso de trabalho provoca esgotamento mental e físico prejudicando todo o processo e trazendo possíveis consequências ao profissional de enfermagem e ao paciente que necessita de atendimento de qualidade.

Proporcionando a essa referida pesquisa um caráter circunspecto que vem a refletir positivamente diante dos fatos abordados criteriosamente, indagando sob as atribuições legais de gerenciar, organizar, planejar e executar ações de enfermagem no atendimento Pré-Hospitalar móvel, demonstrando a importância do enfermeiro ao prestar cuidados de domínios específicos e complexos que envolvem técnicas respaldadas por leis.

Esta pesquisa identificou que os profissionais de enfermagem precisam deter um perfil direcionado para esse setor, com características voltadas para a tomada de decisões imediatas

assim como ter equilíbrio emocional e cognitivo, autocontrole e saber interagir com a equipe, ter disposição e prudência, habilidades coerentes com as várias situações emergências, agregando aptidões que envolvem assistência mediante as suas funções.

A realização dessa pesquisa conclui que há uma necessidade de investigar os obstáculos cruciais para a realização do processo de enfermagem com o APH dentro da SAMU. Foram perceptíveis as deficiências de recursos relacionados à quantidade de profissionais atuantes, matérias, precariedade de alguns equipamentos ou ausência dos mesmos, além de pouca quantidade de EPI's relacionados com a proteção do enfermeiro socorrista.

Podem-se destacar os riscos os quais a própria profissão possui e que são enfrentados continuamente por esses profissionais para proporcionar uma assistência de qualidade visando diminuir ou até mesmo impedir maiores danos a vítima a ser socorrida, tendo por objetivo central salvar vidas, por isso os quesitos capacitação e segurança são tão importantes quanto necessários.

Fica constatado que a participação da população torna-se negativa uma vez que a mesma não tem o conhecimento necessário da real finalidade do serviço prestado do SAMU, destacando deste modo o déficit das tentativas educacionais direcionadas a comunidade o que vem a dificultar a prestação de serviço pelo sistema.

Desta maneira, pretende-se com esta pesquisa que novos olhares sejam despertados para gerar novas discussões em relação à inserção do profissional de enfermagem no atendimento Pré-Hospitalar Móvel levando em consideração suas visões e compreensões.

Conclui-se que na análise dessa pesquisa a integração da equipe somada a resolutividade dos desafios e a superação dos obstáculos caracterizam-se rapidamente na eficiência dos serviços prestados no setor de APH em emergências e urgências contribuindo positivamente para a sociedade como um todo.

7 REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R.J; HORTALE, V.A.. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública.** 2009; 25(7):1439-54.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde; Prefeitura de SP; SAMU 192; **Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar.** 4.ed.; Março 2012; pdf, protocolo nº18. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ProtocoloSAV>>. Acesso em 15 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet].** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 19 out. 215.

_____. Secretária do Estado da Saúde. **Serviço de Atendimento móvel e Urgência (SAMU).** Regimento interno; parágrafo único, Art. 4;5;7. Estado de Santa Catarina, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1864/GM de 29 de setembro de 2003:** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003. [citado em 14 set2004]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1864.htm>. Acesso em: 19 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº.2048 de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União.** Brasília; 06 novembro 2002 seção 1.p.1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 814/GM, de 1º de junho de 2001.** Estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da regulação médica das urgências. Brasília; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. **Manual de Procedimentos para os serviços de saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. N°114, 2001. Ministério da Saúde. Lei nº 8.974, de 05 de janeiro de 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 824/GM de 24 de junho de 1999:** Normatização do atendimento pré-hospitalar e transporte inter-hospitalar no Brasil. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998.** Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: <<http://www.elegis.bvs.br/leisref/public/>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930 de 27 de agosto de 1992.** Expede na forma de anexos, normas para o controle das infecções hospitalares. Disponível em: <<http://www.egis.bvs.br/leisref/public/>>. Acesso em: 01 abr. 2005.

_____. Lei nº 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União.** Seção 1, p. 9273-5 de 25 de junho, 1986.

_____. Secretária do Estado da Saúde. **Projeto "Amigos do SAMU" reduz em 46% número de trotes na capital.** Disponível em: <<http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/noticias/projeto-amigos-do-samu-reduz-em-46-numero-de-trotes-na-capital>>. Acessada em: 22 out. 2015.

BULHÕES. **Riscos do trabalho de enfermagem.** 2.ed. Rio de Janeiro (RJ): Folha Carioca; 1994.

CAMPOS, R.M; FARIAS, G.M; RAMOS, C.S.. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2009;11(3):647-57. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>>. Acesso em: 20 out. 2015.

CAZARIM, J.L.B; RIBEIRO, L.F.G; FARIA,C.N; **Trauma: pré-hospitalar e hospitalar. Adulto e Criança.** Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p 1-60.

CICONET, R. M; MARQUES, G.Q; LIMA, M.A.D.S; In-service training for health professionals of the Mobile Emergency Care Service: report on the experience of Porto Alegre, RS, Brazil. **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 12, n. 26, Sept. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-2832008000300016&>. Acesso em: 10 out. 2105.

COFEN, **Resolução nº 300/Conselho Federal de Enfermagem, 16 março de 2005.** Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br/2007>. Acesso em: 09 abr. 2015.

COLEÇÃO; **Manual de suporte avançado à vida no trauma-ATLS: programa para Médicos.** Colégio Americano de Cirurgiões; 1996.

COREn; Conselho Regional de Enfermagem. **Decisão; DIR-01-2001:** Regulamenta as atividades de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. São Paulo, 2001.

CORREA, C.F.; DONATO, M.. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva – a percepção da equipe de enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem;** Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 197-204. junho 2007.

DIVINO, E.A; PERREIRA, Q.L.C; SIQUEIRA, H.C.H.. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. **Rev. Min. Enf.,** 2009 jul-set.; 13(3): 358-364.

FANTAZZINI, M. et al. **Equipamentos de proteção Individual um problema multidisciplinar em saúde ocupacional.** São Paulo; 1981. p.1-2.

FIGUEIREDO, N. M. A; **Método e Metodologia na Pesquisa Científica.** 3 ed. São Caetano do Sul – SP: Yendis, 2008a.

FIGUEREDO, D.L.B; COSTA, A.L.R.C.. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm,** 2009; 22(5):707-11.

FLRÊNCIO V.B; RODRIGUES, C.A; PEREIRA M.S; SOUSA A.C.S.. Quais são às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. Goiânia. **Rev Eletr Enferm [Internet]**. 2003 [citado 2011 jun. 11];5(1):43-8. Disponível em: <hp://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/arcle/view/770/1221>. Acesso em: 02 out. 2015.

FREITAS et al. Nursing Journal of Minas Gerais Revista de Enfermagem de Minas Gerais; ISSN 1415-2762. **Rev. Min. Enferm.**; 16(4): 487-493, out/dez/ 2012.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena and WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2008, vol.16, n.2, pp. 192-197. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200004>. Acessado em: 20 mai. 2015.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L.. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Rev. Enfermagem em Foco**, (online), v. 2, n. 3, p. 191- 4, 2011a.

GOMES, F.V.L; SOUSA, A.G.. **Comissão de Controle de infecção Hospitalar Biossegurança para Ambulâncias**. São Paulo; Julho de 2007.

GUERRIERO, I. C. Z. **Aspectos éticos das pesquisas qualitativas em saúde**. São Paulo: [S.n.], 2006.

HOEFEL, H. H. K.. **Ambulâncias e o Controle de Infecções**. 2007. Disponível em: <www.cih.com.br/transporte/htm>. Acessado em: 20 mai. 2015.

LANDEIRA, N.S; LOPES, C.V; GUILHERME, F.J.A; DAVID, F.S; LAPROVITA, D; SANTOS, W.S.M.. O atendimento móvel de urgência no município de Duque de Caxias. **Revista rede de cuidados em saúde**. 2013. SSN-1982-6451.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.. **O discurso do sujeito coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

LIMA, S.G; MACEDO, L.A; VIDAL, M.L; SÁ, M.B.O.. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem; Educação Permanente em SBV e SAVC em Enfermagem. **Arq Bras Cardiol**, 2009; 93(6) : 630-636.

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J.. Uma breve revisão sobre atendimento médico pré-hospitalar. Medicina, **Simpósio: Trauma II**; 32:381-387, Ribeirão Preto, out./dez., 1999. Disponível em: <http://www.mrp.usp.br/revista>. Acesso em: 20 jan. 2015.

MACÊDO, D.W.M; OLIVEIRA, F.P.A.. **Epidemiologia de acidentes urbanos com atendimento móvel de urgência**. Santarém-PA, 2009. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/77>. Acesso em: 25 mai. 2015.

MACHADO, C.V.; SALVADOR, F.G; O'DWYERI, G.. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, 2011; 45(3):519-28.

MALVESTIO, M.A.A; SOUSA, R.M.C.. Atendimento a acidentados de trânsito: Suporte avançado à vida. **Rev. Saúde Pública**, 2002;36(5):584-9.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M; **Fundamentos de metodologia científica** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, G.Q.. **Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas**. [Tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

MARTINS, J.T; ROBAZZI, M.L.C.C.. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, p. 58-79, 2009a.

MARTINS, P.P.S; PRADO, M.L.. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev Bras Enferm.**, 2003;56(1):71-5.

MARZIALE, M.H.P; ZAPPAROLI, A.S.. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev Bras Enferm.**, 2006 jan-fev; 59(1): 41-6.

MINAYO, M.C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S. F.. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, vol.24 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2008.

NAST, K; ROSA, I.M; VERONESE, A.M; OLIVEIRA, D.L.L.C.. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev Gaúcha Enferm.**, 2010;31(1):179-182.

NEVES, M. J. A. O; et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 42-7, jan/mar, 2010.

ORTIGA, A.M.B.. **Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina**. Universidade federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde; Florianópolis/SC; 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS. E. C.. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, V.O, SANNA, M.C.. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, 2005 maio-jun; São Paulo(SP).p. 355: (355-360).

RIBEIRO, K.P.. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: Freire E. **Trauma: a doença do século**. São Paulo: Atheneu; 2001. v. 1. p.499-508.

ROCHA, M.P.S.. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência**. Brasília-DF; Instituto AVM; 2001.

ROMANZINI, E.M; BOCK, L.F.. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 18(2): [08 telas]mar-abr 2010. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaehttp://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

SALVADOR, P.T.C.O; ALVES, K.Y.A; DANTAS, R.A.N; DANTAS, D.V.. O cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente a um acidente com múltiplas vítimas: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UFPE online**. 2010; maio/jun.;4(esp):1195-203.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Iátria, 2008.

SEABRA, G. **Pesquisa científica: O método em questão**. 2 ed. João Pessoa: UFPB, 2009.

SILVA, J.G. et al. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 4, Dec. 2009 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 25 mai. 2015.

SILVA, J.G. **Diagnostico Situacional do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel em fortaleza (CE)**. Fortaleza - Ceará 2008.

SILVA, K.L.S; SENA, R.R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.14, n.5,p.755-61, 2006.

SILVA, R.M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 298-305, abr/jun, 2009b.

_____. Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno: estudo qualitativo. **Rev. Online Braz. J. nurs. (online)**, v. 8, n. 2, ago, 2009a.

TACAHASI, D. M.. Assistência de enfermagem pré-hospitalar às emergências um novo desafio para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, 1991; 44(2/3): 113-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S0034-7167200500030002000004&lng=en>. Acessado em 20 mai. 2015.

THOMAZ, R.R; LIMA, F.V.. Atuação do enfermeiro no atendimento pré – hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enferm**, 2000; 13(3): 59-65.

TORRES, S; COVAS, L.T.. **Gestão dos Serviços de Limpeza, Higiene e Lavanderia em Estabelecimentos de Saúde**. 3.ed.; Sarvier, 2008. São Paulo.

TRINDADE, R.. Atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Rev. Emergência**. Rio Grande do Sul. V. 44, n. 17, out/nov. 2009a. Disponível em: <<http://www.revistaemergencia.com.br>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

VARGAS, D.. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Rev. Paulista de Enfermagem.** v. 25, n. 1. São Paulo, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 02 out. 2015.

VIEIRA, C. M.S; MUSSI, F.C. A.. Implantação do projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 793-797, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2012.

ZAPPAROLLIL, A. S; MARZIALELL, H.M.. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de vida em Emergências. **Rev. bras. enferm.**, vol.59; no.1. Brasília Jan./Feb. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100008>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

APÉNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora Responsável: Ianne Mazielle da Silva Calazans

Orientador da pesquisa: Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Nome da Pesquisa: A inserção do Enfermeiro no APH dentro do Sistema de Atendimento Móvel de urgência (SAMU): Perspectivas e dificuldades encontradas.

Informações sobre a pesquisa: Esse estudo é realizado com o enfoque dos profissionais de Enfermagem atuante no Atendimento pré-hospitalar (APH) móvel. Tal projeto é realizado por objetivo de diagnosticar os obstáculos principais, além de analisar as perspectivas dos profissionais envolvidos. Verificando o grau de importância relacionados com a execução das ações, normatizações e diretrizes, evidenciando aspectos cognitivos assimilados as necessidades provenientes de um parâmetro baseado na realidade vivida. Identificando dessa forma os fatores que mais influenciam a prestação de uma assistência eficaz. Averiguando o nível da existência de uma educação continuada correspondendo ao processo de atualização de capacidades e habilidades exigidas para a prática do APH.

Para desenvolvimento desse projeto será necessário a autorização do Coordenador geral do SAMU de Cajazeiras e a assinatura deste documento por parte dos profissionais pesquisados para que os mesmos possam responder ao questionário.

É a relevância do presente estudo está na abordagem reflexiva, observando a crescente demanda nos atendimentos de urgência e emergência no pré-hospitalar móvel principalmente relacionado a acidentes de trânsito, tendo como propósito despertar o interesse para a importância do desenvolvimento de mais pesquisas direcionadas ao âmbito de superação das dificuldades nos processos de intervenção para a realização de uma assistência mais eficaz, levando em conta a proteção individual e coletiva, atentando para o cuidado assistencial.

Benefícios esperados: espera-se que este trabalho chame a atenção para a importância dos obstáculos/expectativas de subsídios/ e fatores emocionais estressantes, como causa insatisfação profissional, visando através de um planejamento estratégico de ações de promoção a saúde do trabalhador, interceptar, prevenir, controlar e diminuir as dificuldades encontradas e o nível de insatisfação. E por razões científicas, que essa pesquisa descubra e some novos conhecimentos aos já existentes, na perspectiva de contribuir para com todos os profissionais da área da saúde.

Eu, _____, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 466/12 todos os meus direitos abaixo relacionados:

A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurando o absoluto sigilo das informações obtidas. A segurança plena de que não serei identificado mantendo caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado. A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa são das pesquisadoras, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob guarda das pesquisadoras, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Cajazeiras-PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Pesquisadora Orientadora: Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Tel: (83) 8792.2930

E-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com

Pesquisadora Responsável: Ianne Mazielle da S. Calazans

Rua. Coronel Pebá, nº 615

CEP: 58900-000, CENTRO

Cajazeiras- Paraíba

Tel: (83) 98747638

Email: iannemazielle_saude@hotmail.com

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I- PERFIL DO PROFISSIONAL

SEXO: () FEMININO () MASCULINO

IDADE: _____ ANOS

PROFISSÃO: () TÉCNICO EM ENFERMAGEM () ENFERMEIRO (A)

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SAMU: _____

JORNADA DE TRABALHO SEMANAL NO SAMU? _____ HORAS

POSSUI OUTRO EMPREGO? () SIM () NÃO

POSSUI ESPECIALIZAÇÃO? () SIM () NÃO

SE SIM, EM QUE ÁREA? _____

SENTE-SE SEGURO EM ATUAR NO APH?

NÃO	UM POUCO	RAZOÁVEL	SIM

II- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

- FALE-ME SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ DESENVOLVE AO INICIAR O PLANTÃO
- ENTRE UM CHAMADO E OUTRO, O QUE NORMALMENTE VOCÊ FAZ NA ENQUANTO VOCÊ ESTÁ NA BASE (SERVIÇO INTERNO)
- FALE-ME SOBRE OS PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO ENFERMEIRO DURANTE AS OCORRÊNCIAS
- FALE SOBRE SUA PERCEPÇÃO DIANTE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, EM RELAÇÃO AS DIFERENÇAS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E OS DEMAIS PROFISSIONAIS.

III- DESFIOS E OBSTÁCULOS

- FALE-ME SOBRE OS DESAFIOS E OBSTÁCULOS PARA EXERCER O APH MÓVEL.

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

EU, **Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro**, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de Ianne Mazielle da Silva Calazans, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.



Prof^ª. Ma. Maria Berenice Gomes Nasciemnto Pinheiro- Mestre
SIAPE nº 1641892

**APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

EU, **Ianne Mazielle da S. Calazans**, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.



Ianne Mazielle da S. Calazans

Matrícula 212120054

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

“Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.”



Thárcio Ruston O. Braga
Coord. de Enfermagem SAMU
Regional de Cajazeiras
Mat. 0014651

Thárcio RustonOliveira Braga

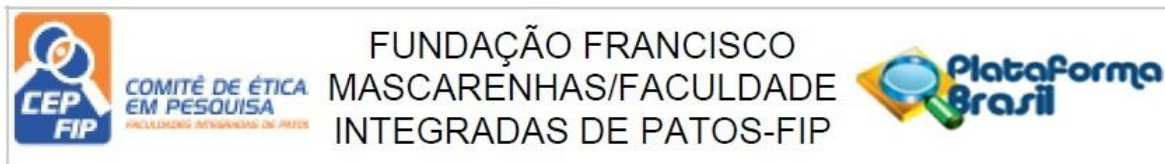
Coordenador de Enfermagem

Coordenação do núcleo de Educação Permanente

Tutor de Educação Permanente

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL: perspectivas e dificuldades encontradas

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46227015.0.0000.5181

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.228.787

Apresentação do Projeto:

Será uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, que investigará a inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Será realizada entrevista e em seguida analisado com a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefevre e Lefevre. O objetivo desse estudo será investigar a inserção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Será realizado uma pesquisa de campo, descritiva e de abordagem qualitativa. Desenvolvido no SAMU do município de Cajazeiras-PB, com enfermeiros assistencialista. Será realizada uma entrevista semiestruturada, com perguntas subjetivas. Os dados serão coletados pelo pesquisador participante, diretamente no local de trabalho, nos turnos manhã, tarde e noite, de acordo com a disponibilidade dos participantes do estudo. Será realizado em um lugar reservado e de forma individual, seguindo o preceito ético, respeitando a privacidade e a integridade de cada participante. Dessa forma, sendo concluída a coleta de dados, serão feitos os devidos agradecimentos ao participante pela contribuição para possível concretização da pesquisa. Os dados serão analisados descritivamente e organizados em discurso, por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005). Na pesquisa será analisada com base nas condições éticas de acordo com

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cepfip@fiponline.com.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADE INTEGRADAS DE PATOS

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 1.228.787

a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Espera-se que este estudo possa fornecer mais subsídios para novas pesquisa uma vez que a relevância desse projeto constitui em um meio de abordagem reflexiva, efetivando uma avaliação sob as expectativas e a óptica dos profissionais de enfermagem no APH, tendo em vista a crescente demanda nos atendimentos de urgência e emergência no pré-hospitalar principalmente aos atendimentos relacionados a acidentes de transito, destacando desse modo a importância de superar os desafios nos processos de intervenção e para a realização de uma assistência mais eficaz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a inserção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil dos enfermeiros que atuam no Atendimento Pré-hospitalar;Elencar as atribuições desses profissionais;Identificar os desafios e as principais dificuldades encontradas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se o direcionamento metodológico viável à realização de um trabalho com relevância acadêmica e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, verifica-se que o trabalho está apto a ser realizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cepfip@fiponline.com.br



COMITÉ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADE INTEGRADAS DE PATOS

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 1.228.787

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após a apresentação do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	ROTEIRO DE ENTREVISTA.doc	12/05/2015 22:38:14		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo de Anuencia.jpg	12/05/2015 22:38:40		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE RESP PESQ RESPONSÁVEL.doc	12/05/2015 22:43:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/05/2015 22:49:01		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516401.pdf	14/05/2015 09:44:27		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516401.pdf	06/06/2015 10:31:31		Aceito
Folha de Rosto	Doc 16 de jun de 2015 1154.pdf	16/06/2015 12:01:24		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516401.pdf	16/06/2015 12:04:09		Aceito
Outros	ORÇAMENTO.doc	17/06/2015 09:30:38		Aceito
Outros	CRONOGRAMA.doc	17/06/2015 09:33:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	17/06/2015 09:36:08		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516401.pdf	17/06/2015 09:36:33		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cepfip@fiponline.com.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 1.228.787

PATOS, 15 de Setembro de 2015

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cepfip@fiponline.com.br