



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

RANYÉRICA PEREIRA DE ANDRADE ROZENDO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-
LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO.**

CAJAZEIRAS - PB

2018

RANYÉRICA PEREIRA DE ANDRADE ROZENDO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-
LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

R893c Rozendo, Rannyérica Pereira de Andrade.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência sobre os aspectos éticos-legais da sua atuação / Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo. - Cajazeiras, 2018.

64f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma.Cícera Renata Diniz Vieira Silva.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Enfermagem - urgência. 2. Serviços médicos de urgência. 3. Ética profissional. 4. SAMU. I. Silva, Cícera Renata Diniz Vieira. II.

RANYÉRICA PEREIRA DE ANDRADE ROZENDO

AGRADECIMENTOS

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU
SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 13/03/18

BANCA EXAMINADORA

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof.^a Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva - ETSC/CFP/UFCG
Orientadora

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Prof.^a Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro – UAENF/CFP/UFCG
1º Membro Examinador

Paula Frassinetti Oliveira Cezário

Prof.^a Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cezário – UAENF/CFP/UFCG
2º Membro Examinador

CAJAZEIRAS - PB

2018

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me agraciado com saúde e paz para finalizar esta jornada.

A minha orientadora Profa. Ma. Renata pela dedicação e empenho, atenção e disponibilidade.

Aos professores pelo aprendizado adquirido e ampla dedicação.

A minha família, em especial a minha mãe pelo apoio, paciência e incentivo a continuar estudando. Também minha sogra pela imensa ajuda, dedicação, esforço prestado para que eu continuasse seguindo em frente.

Agradeço ao meu marido Jorge Fernando que me concedeu força e perseverança, também pela compreensão e paciência durante todos esses anos em que estive me formando.

Aos amigos que estiveram ao meu lado sempre prestativos e com palavras de incentivo, pela imensa ajuda na coleta deste trabalho.

Aos companheiros de trabalho pelas trocas de plantão.

Aos Chefes de trabalho pela ajuda e compreensão no trabalho.

Obrigada a todos que de algum modo contribuíram com a minha jornada acadêmica.

ROZENDO, Ranyérica Pereira de Andrade. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem do SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação**. 2018. 64p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

RESUMO

As situações que se configuram como urgência ou emergência pré-hospitalares são atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O SAMU é um trabalho que assume visibilidade pelo seu desenvolvimento em locais públicos. Assim, a enfermagem que atua neste serviço está exposta a constantes críticas sobre sua atuação e por isso, além de estar capacitada para atuar no atendimento pré-hospitalar deve também ser conhecedora dos aspectos ético-legais da sua atuação. O presente estudo objetivou analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação. Tratou-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas bases descentralizadas e centralizada da Regional de Cajazeiras – Paraíba. O instrumento utilizado para a coleta de dados consiste em um questionário com questões objetivas com informações sobre a atuação profissional e uma entrevista de roteiro semi-estruturado, para a coleta dos dados subjetivos das percepções dos sujeitos. Para as variáveis quantitativas, o banco de dados foi construído no SPSS, versão 20.0 e utilizou-se a estatística descritiva. Para as variáveis qualitativas, a análise dos dados foi efetuada com base na análise de conteúdo temática. Dos profissionais entrevistados, 55% são enfermeiros e 45% técnicos em enfermagem. A ética abrange dimensões complexas que a definirão de acordo com cada preceito, e por isso se os costumes mudam na sociedade a ética também se transforma. A Enfermagem possui legislações e políticas de saúde que estabelecem quem são os componentes da equipe que tripulam as ambulâncias e as atribuições de cada um. As profissões possuem códigos que guiam os profissionais no pensar e no agir diante dele mesmo e do outro. Essas orientações são rígidas e devem ser rigorosamente cumpridas, pois objetivam proteger os profissionais, toda a categoria e também as pessoas que dependem daquele profissional. A Enfermagem é responsável pela execução de prescrição médica a distância. O trabalho coletivo entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é a marca da enfermagem. Os aspectos ético-legais que regem a profissão merecem uma maior atenção durante a formação acadêmica e também por parte dos estudantes e posteriormente desses como profissionais.

Palavras-Chave: Enfermagem. Urgência, Serviços Médicos de Urgência, Atuação profissional, Ética profissional.

ROZENDO, Ranyérica Pereira de Andrade. **Knowledge of SAMU nursing professionals on the ethical and legal aspects of their work.** 2018. 64p. Monografia (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

ABSTRACT

Situations that are configured as emergency or emergency prehospital are answered by the Mobile Emergency Care Service (SAMU). SAMU is a work that assumes visibility for its development in public places. Thus, nursing in this service is exposed to constant criticism about its performance and therefore, in addition to being able to act in the pre-hospital care must also be knowledgeable about the ethical-legal aspects of its work. The present study aimed to analyze the knowledge of nursing professionals working in SAMU on the ethical and legal aspects of their work. It was a descriptive cross-sectional study, with a qualitative approach, developed in the decentralized and centralized bases of the Regional of Cajazeiras - Paraíba. The instrument used for the data collection consists of a questionnaire with objective questions with information about the professional performance and a semi-structured script interview, for the collection of the subjective data of the subjects' perceptions. For the quantitative variables, the database was constructed in SPSS, version 20.0 and descriptive statistics was used. For the qualitative variables, the data analysis was performed based on the thematic content analysis. Of the professionals interviewed, 55% are nurses and 45% are nursing technicians. Ethics encompasses complex dimensions that will define it according to each precept, and so if morals change in society ethics also transforms. Nursing has laws and health policies that establish who are the components of the team that manages the ambulances and the attributions of each one. Professions have codes that guide professionals in thinking and acting before themselves and the other. These guidelines are strict and must be strictly adhered to, as they aim to protect the professionals, the entire category and also the people who depend on that professional. Nursing is responsible for the execution of distance medical prescription. The ethical and legal aspects that govern the profession deserve greater attention during academic training and also by the students and later these as professionals.

Keywords: Nursing. Urgency, Emergency Medical Services, Professional performance, Professional ethics.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

APH - Atendimento Pré-Hospitalar

USB - Unidade de Suporte Básico

USA - Unidade de Suporte Avançado

CURM - Central Única de Regulação Médica

MR - Médico Regulador

RV - Risco de Vida

SBV - Suporte Básico de Vida

SAV - Suporte Avançado de Vida

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SMUR - Serviço Móvel de Urgência e Reanimação

EUA - Estados Unidos da América

SEM - Serviço de Emergências Médicas

CB - Corpo de Bombeiros

PNAU – Política Nacional de Atenção as Urgências

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

CEPE - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

APHM – Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos profissionais de Enfermagem. Paraíba – 2018.....	24
Tabela 2. Dados profissionais e trabalhistas da enfermagem atuante no SAMU. Paraíba –2018.....	25
Tabela 3. Capacitação/Conhecimento dos profissionais de enfermagem entrevistados. Paraíba – 2018.....	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GERAL	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: ASPECTOS HISTÓRICOS.....	12
3.2 A LEGISLAÇÃO QUE REGE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	14
3.3 QUESTÕES ÉTICAS RELACIONADAS AO APH.....	17
3.4 O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.	20
4. METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	22
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	24
5.2 DISCUSSÃO CATEGÓRICA DOS RESULTADOS.....	27
Categoria 1: Aspectos ético-legais e sua importância	27
Categoria 2: Atribuições da equipe de enfermagem	29
Categoria 3: Infrações éticas nos serviços de urgência e emergência	32
Categoria 4: Prescrição medicamentosa no SAMU	35
Categoria 5: Erros na assistência e a responsabilização da equipe	36

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B.....	50
ANEXO 1.....	52
ANEXO 2.....	56
ANUENCIA.....	56

1. INTRODUÇÃO

O departamento de urgência/emergência é um setor que possui recursos humanos e materiais qualificados para atender com rapidez e agilidade as situações que se configuram como urgência ou emergência. A urgência é caracterizada pelo agravo à saúde sem potencial risco de vida, mas que exige assistência imediata. Já uma emergência é uma situação que consta como risco iminente de vida necessitando, portanto, de cuidados de maior complexidade (SILVA et al., 2014).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) integra o atendimento pré-hospitalar (APH), fazendo parte da Política Nacional de Urgências e Emergências, organizando a assistência ao indivíduo fora do âmbito hospitalar. Está instituído em todo o território brasileiro para atender e transportar precocemente o paciente que necessita de cuidados de saúde, evitando-se possíveis complicações ou óbitos decorrentes da demora no atendimento prestado (RIBEIRO; SILVA, 2016).

O SAMU utiliza várias modalidades para atendimento e transporte das vítimas dependendo da gravidade do agravo chamadas de Unidade de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA). A USB é tripulada por um profissional da área da enfermagem: técnicos ou auxiliares de enfermagem realizando atendimentos com medidas não invasivas. A USA é tripulada por médicos e enfermeiros, podendo ter um técnico em enfermagem, que realizam atendimento de natureza grave com procedimentos invasivos (SOUZA, 2017). Além de profissionais da saúde, também integram a equipe do SAMU no atendimento direto às vítimas, os condutores. Há também recursos humanos da área administrativa, como o telefonista, responsável por atender às chamadas e o rádio operador que se comunica com as equipes que tripulam as ambulâncias (CARRENO; VELEDA; MORESCHI, 2015).

O SAMU é vinculado a uma Central Única de Regulação Médica (CURM). Essa central coordena as ambulâncias, localizadas em pontos estratégicos da cidade ou região para uma chegada rápida ao local do chamado. As CURM são locais de escuta permanente, através do Médico Regulador (MR), responsável pela triagem dos pedidos de ajuda, pelo número nacional gratuito 192, através do estabelecimento do grau de urgência de cada caso e o envio dos meios necessários para uma resposta mais adequada ao pedido de socorro (SANTOS et al., 2012).

Segundo Veronese, Oliveira e Nast (2012) são exemplos de situações pertinentes ao serviço, a parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória severa, convulsões, lesões por

acidentes de trânsito e quedas, queimaduras, afogamentos, agressões, choques elétricos, além de outras situações envolvendo Risco de Vida (RV) iminente. O SAMU atende ocorrências de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica (DIAS, 2016).

Nas palavras de Velloso et al. (2014), o SAMU é um trabalho que assume visibilidade pelo seu desenrolar em local público. Como uma vitrine, usada para dar visibilidade ao que se expõe e despertar o interesse das pessoas pelo o que está exposto. Essa visibilidade traz pontos positivos como a admiração e o respeito da população pelo serviço prestado, mas por outro lado expõe a equipe aos julgamentos da população e da mídia que maximiza a visibilidade dos profissionais.

Sendo assim, a enfermagem que atua no SAMU está exposta a constantes críticas sobre sua atuação e por isso, além de estar capacitada para atuar no APH deve também ser conhecedora dos aspectos ético-legais da sua atuação, considerando a magnitude desse trabalho, pois esses profissionais lidam com situações extremas da vida humana, exigindo-lhes uma análise atenta e segura da sua atuação, não ultrapassando seus limites ético-legais.

A enfermagem executa suas atividades assistências ou administrativas sob subsídios científicos. E deve sempre buscar através do aprimoramento do saber a excelência do fazer profissional. Desse modo, os profissionais de enfermagem que atendem em emergências necessitam de capacitação específica que contribua para que o profissional tenha autocontrole e disposição para atender os pacientes nas mais diversas situações não só com relação a técnica, mas também sobre os aspectos ético-legais.

Destaca-se também que a enfermagem é protagonista do SAMU. Esses profissionais estão em contato direto com a população atendida sendo fundamental que tenham conhecimento das normas legais e éticas que regem sua atuação para o desenvolvimento de suas atividades assistências e gerenciais, no caso do enfermeiro, evitando por desconhecimento da Lei, o erro ou omissão de responsabilidade. Ademais, acredita-se que esta seja uma temática relevante e mesmo assim, há carência de estudos neste âmbito.

Diante do exposto, questiona-se: “Os profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU conhecem os aspectos ético-legais de sua atuação? ”

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o trabalho do profissional de enfermagem no ambiente pré-hospitalar.
- Investigar a percepção dos participantes sobre os aspectos ético-legais da profissão e sua importância.
- Identificar as atribuições da equipe de enfermagem.
- Discutir sobre as infrações éticas nos serviços de urgência e emergência.
- Interpretar a utilização da prescrição medicamentosa no SAMU.
- Debater os erros na assistência e a percepção da equipe de enfermagem sobre a responsabilização dos erros em equipe.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: ASPECTOS HISTÓRICOS

Desde o século XVIII, época conhecida pelas grandes guerras, principalmente no Período Napoleônico, já se verificava a necessidade de realizar atendimento de emergência. Os soldados feridos no conflito que necessitavam de atendimento imediato eram transportados em carroças puxadas por homens ou cavalos para serem atendidos longe do campo de batalha (CARREON, 2016). O cirurgião militar francês Baron Dominique Jean Larrey, percebeu que quando os feridos permaneciam longos períodos sem atendimento, havia a piora do estado de saúde e assim o índice mortalidade dos soldados era alto (PINHEIRO, 2017).

A iniciativa de atendimento aos soldados no campo de batalha continuou no século XIX. Essa iniciativa deu luz à criação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863, organização que, ao longo do tempo, demonstrou a necessidade de atendimento rápido aos feridos, com atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX (FRANÇA; MARTINO, 2013).

Ainda na França, em 1955, foram criadas equipes, chamadas equipes móveis de reanimação, para prestar assistência médica às vítimas de acidentes de trânsito. O objetivo era o mesmo que temos hoje nos serviços pré-hospitalares: a manutenção da vida dos pacientes enquanto eles eram transferidos ao hospital. Entretanto, os médicos perceberam que havia uma enorme diferença entre prestar assistência na rua e tratar as pessoas no hospital no que diz respeito aos recursos disponíveis. Este fato conduziu ao treinamento de equipes capazes de iniciar cuidados básicos e avançados focados na manutenção da ventilação, respiração e circulação, o que refletiria nas chances de sobrevivência dos pacientes atendidos (ABRANTES et al., 2017).

Assim, após alguns entraves, o Serviço Móvel de Urgência e Reanimação (SMUR) da França foi oficializado. Anos depois, em 1968 o SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) foi criado e incorporado ao SMUR para coordenar as suas atividades através do Centro de Regulação Médica, fazendo a triagem das chamadas de socorro (SEMENSATO, 2012).

Os Estados Unidos da América (EUA) assim como na França desenvolveram seu sistema de emergência a partir de experiências advindas das guerras, nesse caso, da Segunda Guerra Mundial, Guerra da Criméia e do Vietnã. Também como na França, o objetivo era diminuir a incidência das mortes através da rápida remoção dos pacientes para o hospital.

Assim, implantaram o Serviço de Emergências Médicas (SEM) executado por técnicos em urgências médicas e paramédicos, que não são enfermeiros e nem médicos, são outra classe de profissionais. Os médicos e enfermeiros só se deslocam em veículos de emergência em caso de desastres em massa. Há ainda o Departamento de Emergência onde fica o médico supervisor, que é quem orienta a conduta da equipe que está no local do incidente (PORTELA, 2017).

No Brasil, em 1893 o Senado aprova uma lei que estabelece o atendimento médico em via pública na cidade do Rio de Janeiro, então capital do país. O Corpo de Bombeiros (CB) é quem prestava socorro, pelo uso de carroças com tração animal. O CB, já realizava resgate e salvamento de pessoas há muito tempo no Brasil apesar de não terem recursos estruturais, materiais e qualificação para o cuidado (MARTINS; PRADO, 2003).

Na década de 90, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo coloca na agenda a discussão sobre o atendimento pré-hospitalar, decidindo estruturar as intervenções tendo como base o modelo francês. O Corpo de Bombeiros também foi treinado de acordo com o modelo americano (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

De acordo com Martins e Prado (2003) de um modo geral a França e os Estados Unidos diferem seus modelos de atendimento em emergência pelo seguinte: o SAMU da França possui equipes multiprofissionais como médicos anesthesiologistas, intensivistas, cardiologistas, psiquiatras e emergencistas e outros técnicos auxiliares de regulação médica, enfermeiros, enfermeiros especializados em anestesia e técnicos em ambulância. Esses profissionais atuam regulados pela Central de Regulação Médica.

A utilização do SAMU é recente no Brasil e a ausência de normatização para o APH, levou alguns Estados a criar suas próprias diretrizes. Isso gerou deficiências técnicas no atendimento, que se agravaram pela demanda elevada na utilização deste serviço, decorrente do aumento populacional e do elevado número de acidentes e violências (SILVA, 2014).

De acordo com Gonzaga et al. (2013), o serviço de atendimento pré-hospitalar no Brasil começou a ser implantado de maneira heterogênea nas cidades como Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal com o objetivo de atender vítimas de trauma. Devido à grande taxa de mortes por acidentes externos, em 2001 o governo federal editou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, pela Portaria 737. Foi criada para o objetivo de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no país, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, entre elas estava a ampliação e normatização do APH.

O serviço pré-hospitalar brasileiro utiliza o SAMU, que se tornou uma política pública nacional a partir de um acordo entre Brasil e França, por solicitação do Ministério da Saúde. Foi criado em 2003 e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o SAMU, em municípios e regiões do território nacional, pois até então, existia pontualmente em algumas capitais (TEIXEIRA et al., 2017).

O SAMU do Brasil é baseado no modelo da França, o qual possui uma Central de Regulação das Urgências e Emergências e tem passado por grandes transformações nos últimos anos com publicações de novos regimentos que normatizam o atendimento na área de urgência e emergência com a finalidade de organizar e melhorar a assistência tornando-a mais resolutiva (PEREIRA; FERNANDES; JUNIOR, 2012).

3.2 A LEGISLAÇÃO QUE REGE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

As atenções às urgências têm grande impacto sobre a saúde da população, visto que os indicadores de morbimortalidade apontam as causas externas como principal causa de injúrias a saúde. Esse dado significativo levou a formulação da Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU) (KONDER; O'DWYER, 2015).

A Portaria nº 2.048, publicada em 05 de novembro de 2002 foi uma medida do governo para regulamentar o atendimento as urgências/emergências, que até então ocorria de forma independente pelos Estados e que mesmo após a edição da PNAU, posteriormente revogada pela Portaria nº 1.600, continua sendo utilizada. Nela estão contidas em anexo através do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência as atribuições de todos os profissionais que compõe o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e também daqueles que fazem parte do APH em outras modalidades. Além das atribuições dos profissionais, estão elencadas as pertinências e a estrutura das unidades hospitalares e não-hospitalares que compõe a Rede de Atenção as Urgências, também regulamenta a capacitação dos recursos humanos para o enfrentamento das urgências pelo Núcleo de Educação em Urgências, já que os aparelhos formadores não oferecem uma qualificação para isso, definindo uma carga horária de treinamento para cada função. Contém ainda a definição dos veículos de atendimento pré-hospitalar móvel, os materiais, equipamentos e medicamentos obrigatórios para cada tipo de veículo, bem como nas unidades hospitalares e não-hospitalares (BRASIL, 2002).

Conforme a Portaria nº 2.048, as competências e atribuições dos profissionais Enfermeiro (a), Técnico de Enfermagem (b) e Auxiliar de Enfermagem (c) são respectivamente:

- a) 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.
- b) Assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em urgências/emergências; realizar manobras de extração manual de vítimas.
- c) Auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem; prestar cuidados de enfermagem a pacientes sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; ministrar medicamentos por via oral e parenteral mediante prescrição do médico regulador por telemedicina; fazer curativos; prestar cuidados de conforto ao paciente e zelar por sua segurança; realizar manobras de extração manual de vítimas.

Em 2003 através da Portaria nº 1.863 é instituída a PNAU, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão envolvendo vários componentes na execução entre eles o componente Pré-Hospitalar Móvel: SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (BRASIL, 2003).

Devido à baixa cobertura e a oferta insuficiente do serviço de atendimento móvel à população, a Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, institui o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação do SAMU-192. A referida portaria estabelece a implantação do SAMU em municípios e regiões de todo o território brasileiro, suas Centrais de Regulação e o Núcleo de Atenção às Urgências. Também estabelece os recursos e os investimentos e demais requisitos necessários para o cumprimento da mesma (BRASIL, 2003).

Em 2011, o Ministério da Saúde lança outra Portaria, de nº 1.600, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Nela estão descritas entre outras, as diretrizes, os componentes e os objetivos da Rede de Atenção às Urgências, revogando a Portaria nº 1863/GM/MS, de 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas – Hospitalar e Atenção Domiciliar (ARAÚJO, 2013).

A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Em seu artigo 11, descreve que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, ou seja, outros profissionais não devem executar essas atividades além do profissional enfermeiro, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, entre outras. No que diz respeito ao profissional Técnico de Enfermagem, no artigo 12 refere que ele exerce atividades de nível médio executando ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro. O Auxiliar de Enfermagem também exerce atividades de nível médio de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão. No artigo 15 da referida lei está disposto que as atividades exercidas pelos profissionais Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro (COFEN, 2012).

No Decreto 94.406, de oito de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e acrescenta que o Técnico de

Enfermagem assiste o Enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave. Deste modo, relacionando com o atendimento realizado pelos técnicos em enfermagem no SAMU, estes só devem atuar nas ambulâncias tripuladas também pelo enfermeiro, seja nas unidades móveis básicas ou nas avançadas (BRASIL, 1987).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Deste modo, a Resolução COFEN-225/2000 dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância, a qual diz em seu Artigo 1º:

É vedado ao Profissional de Enfermagem aceitar, praticar, cumprir ou executar prescrições medicamentosas/terapêuticas, oriundas de qualquer Profissional da Área de Saúde, através de rádio, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste a assinatura dos mesmos”. Em seu artigo 2º a referida resolução diz que o artigo 1º “não se aplica as situações de urgência, na qual haja, efetivamente iminente e grave risco de vida ao cliente (COFEN, 2012).

A Resolução COFEN nº 375, de 2011 dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar, Inter-hospitalar, em situações de risco conhecido e desconhecido. Em seu Art. 1º diz que, a assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro. A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro (COFEN, 2012).

3.3 QUESTÕES ÉTICAS RELACIONADAS AO APH

Segundo Benedetti (2016), ética é o estudo geral do que é bom ou mau, correto ou incorreto, justo ou injusto, adequado ou inadequado. É o estudo teórico e sistematizado de como devemos agir. A ética profissional, portanto, são as normas e condutas indispensáveis no exercício de uma profissão para uma boa convivência com os companheiros de trabalho bem como evitar eventos danosos causados pelos profissionais à clientela ou a instituição em que trabalha.

O Código de Ética Profissional compõe um conjunto de normas, direitos, deveres e princípios que orientam o exercício de uma profissão e ditam padrões de condutas que se

esperam de uma categoria de profissionais. Existe um código de ética para cada classe profissional que além de orientar as ações também fornece proteção, como também punições àqueles que desrespeitam o referido código. No que diz respeito à enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) estabelece direitos, deveres, responsabilidades, proibições e punições em relação ao cuidado com a pessoa, família e comunidade, nas relações com a equipe interdisciplinar, com as organizações da categoria e organização empregadora, o sigilo profissional, o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica e a publicidade, entres outras (SILVA, et al, 2012).

O CEPE foi atualizado pela Resolução COFEN 311, de 2007 adequando o código de ética a atual conjuntura em que a enfermagem brasileira está inserida. Traz reflexões sobre a ética atual e as evoluções e mudanças tecnológicas científicas e sociais. Entre as mudanças está a não exposição de imagens não autorizadas das pessoas atendidas ou dos profissionais e instituições nas redes sociais como a publicação de fotos de cadáveres (COFEN, 2017).

Nas relações profissionais, o CEPE traz que a enfermagem tem o direito de aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional. A enfermagem Pré-Hospitalar necessita atualizar seus conhecimentos para atender às demandas específicas com competência e habilidade com vista na proteção e recuperação da saúde do paciente (COFEN, 2007).

Nas relações com a pessoa, família e coletividade, a enfermagem tem o direito de se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica ética e legal e que não ofereçam segurança para eles ou para a pessoa, família e coletividade. As chamadas de socorro ao SAMU muitas vezes se relacionam com vítimas de violência, assim os profissionais têm o direito de se recusar a atender o chamado caso se configure como risco a integridade física da equipe (COFEN, 2012).

Durante sua carreira, os profissionais de enfermagem confrontam situações em que é necessário gerenciar os riscos na assistência. Para isso ele deve ponderar alternativas desejáveis e indesejáveis para uma assistência ao paciente livre de danos, levando em consideração o seu conhecimento e preparo técnico-científico, além dos valores e princípios éticos e legais. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem necessitam conhecer as responsabilidades ética, profissional, civil e penal de suas ações, e também os seus direitos e deveres, para evitar ocorrências de negligência, imperícia ou imprudência (SCHNEIDE; RAMOS, 2012).

Segundo o CEPE, é responsabilidade e dever da enfermagem assegurar a pessoa, família e coletividade, assistência livre de danos decorrentes de Imperícia, Negligência e

Imprudência. A negligência, é falta de cuidado ou de precaução na execução de certos atos. É considerado um ato omissivo, em que a pessoa age com descuido e desatenção, com distrações e falhas. Imprudência é quando o profissional age precipitadamente sem ter cautela, ignorando os riscos e a ciência. A imperícia está no agir de um profissional que tem falta ou deficiência de conhecimentos técnicos, ou despreparo prático para realização de alguma tarefa (PEREIRA, 2017).

Também é responsabilidade e dever da enfermagem respeitar o pudor, privacidade e intimidade em todo o ciclo vital do ser humano. Os pacientes atendidos no pré-hospitalar que necessitam ser expostos para realização de procedimentos somente devem ser despídos dentro da ambulância com respeito ao seu pudor e intimidade (COREN, 2007).

A equipe de enfermagem não atua sozinha no pré-hospitalar. Ela atua com apoio multiprofissional como bombeiros, policiais e as equipes do intra-hospitalar. Desse modo, o conhecimento dos princípios éticos é fundamental para o socorrista, uma vez que precisam trabalhar em parceria, eliminando competições ou atitudes inadequadas contra seus colegas devendo agir com respeito, solidariedade, cumprindo sua missão de salvar vidas (BRITO; SÁ; SILVA, 2012).

Nas relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em. O SAMU é composto por uma equipe, devendo, portanto se dedicar a cumprir suas tarefas com responsabilidade e agilidade e em caso de um membro da equipe falhar no cumprimento de suas tarefas, todos os membros serão responsabilizados, uma vez que equipes compartilham informações e produzem resultados pela contribuição conjunta dos membros equipe (COREN, 2007).

Para que a trajetória dos profissionais de enfermagem no APH seja diferenciada no que tange a ética, eles necessitam de embasamento técnico, científico, ético e legal na prestação da assistência de qualidade e livre de risco e danos para o paciente e/ou família e/ou coletividade. É necessário, para isso, que a enfermagem detenha o conhecimento do teor do seu código de ética sendo que as infrações por omissão ou conivência implicam em inobservância e/ou desobediência ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (SANTOS et al., 2015).

3.4 O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

A sólida presença da enfermagem na urgência/emergência já data do século XX pela participação no atendimento aos feridos de guerra, nas duas guerras mundiais e também no Vietnã e na Coréia (PERCIVAL et al., 2017).

Desde a década de 1990, o enfermeiro desenvolve suas atividades no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas Unidades de Suporte Avançado, tripuladas por profissionais da saúde de nível superior devido à realização de técnicas complexas e invasivas necessárias a vítimas graves (ADÃO; SANTOS, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução nº 375 de 2011, determina que o enfermeiro deva estar presente no Atendimento Pré e Intra-Hospitalares em situações de risco conhecidas ou desconhecidas. Portanto, o profissional enfermeiro deve estar presente em todas as equipes, seja compondo o SAV ou SBV, pois os técnicos e auxiliares de enfermagem somente desempenham suas atividades sob a supervisão do enfermeiro de acordo com a Lei do Exercício Profissional (LEP) nº 7.498/86 (LUCHTEMBERG; PIRES, 2017).

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 (CALANS; PINHEIRO, 2016).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental como integrante da equipe de atendimento de urgência. Atua tanto no cuidado direto ao paciente, como no gerenciamento do local e de toda sua equipe, como na educação permanente. A liderança da equipe de enfermagem também é uma ferramenta essencial no trabalho do enfermeiro de urgência e emergência, seja no exercício assistencial, como também no gerenciamento da equipe e de suas condições de trabalho (SILVA et al., 2014).

De acordo com Martins et al. (2012), o enfermeiro no APH executa as funções de supervisão da equipe de enfermagem, administração das prescrições médicas, assiste diretamente pacientes graves e toma decisões imediatas o que lhe exige autocontrole de suas ações e pensamento rápido, principalmente nas situações de vida ou morte. O enfermeiro deve, portanto, estar capacitado para atuar em situações complexas e estressantes que requerem cuidado e atenção à saúde do indivíduo. É importante também que possuam pleno conhecimento da relevância da autonomia na tomada de decisão quanto ao uso de técnicas e procedimentos invasivos necessários para minimizar sequelas ou evitar a morte do paciente (JUNYENT et al., 2014).

Além de prestar assistência direta nas Unidades de Suporte Básico e Avançado, o enfermeiro também desenvolve atividades de coordenação e educação continuada. O trabalho dos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar é reconhecido como sendo fundamental para uma assistência plena e com qualidade, aumentando a eficiência e eficácia dos serviços de urgência para salvar vidas. Para atuar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, os profissionais devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, pois os conhecimentos oferecidos pela graduação não são suficientes para trabalhar nessa área ou função. Estes núcleos têm o objetivo de capacitar recursos humanos através da educação continuada, produzindo multiplicadores do conhecimento adquirido (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa é um procedimento utilizado pelo investigador para conhecer a realidade ou verdades parciais. Ao fazer isso, o pesquisador poderá explicar os fenômenos e assim obter respostas às questões indagadas por ele (PRODANOV, 2013).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador participa, compreende e interpreta as informações. Para isso se utiliza das entrevistas, observações, questionários abertos, estudos de caso, entre outros recursos. É importante manter o rigor científico e a coerência dos seus objetivos nesse tipo de abordagem e evitar subjetividade ao analisar os resultados (FONSECA, 2012).

O estudo descritivo descreve eventos e conhecimentos de uma determinada realidade. Utiliza como técnicas para coleta de dados questionários, escalas e entrevistas, que podem ser subjetivas, apenas quantificáveis (GERHARDT; SIVEIRA, 2009).

No estudo transversal o intervalo de tempo que o pesquisador utiliza para realizar a pesquisa é um curto período de tempo, de determinado momento (FONTENELES, 2009).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em 3 bases descentralizadas e na centralizada - Unidades de Suporte Básico (USB) do SAMU, na Regional de Cajazeiras, Paraíba. A Central de Regulação Médica (CRM) é responsável por regular as cidades de Cajazeiras, Triunfo, Bonito de Santa Fé, São José de Piranhas, São João do Rio do Peixe, Bernardino Batista e Uiraúna. Destas, somente as bases de Bernardino Batista e Uiraúna não aceitaram participar e a base de Bonito de Santa Fé pois, não houve tempo hábil para a realização da coleta.

O município de Cajazeiras, sede da Regional, está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de sua capital, João Pessoa, e ocupa uma área de aproximadamente 586.275 km². A população estimada, em 2017, é de 62.187 habitantes, com 47.489 (81,27% da população) habitantes na zona urbana e 10.948 (18,83% da população) habitantes na área rural (IBGE, 2017).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por 60 profissionais entre Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem atuantes nas USB da Regional de Cajazeiras. A amostra foi de 20 profissionais (11 enfermeiros e 09 técnicos em enfermagem), pois os demais não estavam nos critérios de inclusão (32 não aceitaram participar da pesquisa e 08 estavam de licença).

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão elencados foram os profissionais de enfermagem atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com tempo de atuação maior ou igual a três meses neste tipo de serviço. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença, no período da coleta de dados, bem como os que não aceitaram participar do estudo.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em quatro bases descentralizadas do SAMU, cujos coordenadores concordaram em participar, com datas e horários previamente pactuados, sendo a abordagem aos profissionais realizada, após explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário com questões objetivas, contendo informações sobre a atuação profissional e uma entrevista de roteiro semi-estruturado, para a coleta dos dados subjetivos das percepções dos sujeitos (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado, sendo gravadas, com a autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas. A média de duração das entrevistas foi de 20 minutos.

Os participantes foram identificados simbolicamente com a abreviação (Enf) para enfermeiros e (Téc) para técnicos, seguido da numeração da entrevista.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para as variáveis quantitativas, o banco de dados foi construído no SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0). Utilizou-se a estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais).

Para as variáveis qualitativas, a análise dos dados foi efetuada com base na análise de conteúdo temática, que consiste nas seguintes etapas, segundo Bardin (2011):

- Pré-análise: inclui a transcrição das entrevistas, leitura do material para uma primeira aproximação com a estrutura e descoberta das orientações gerais para análise.
- Exploração do material: as entrevistas foram lidas várias vezes para apreensão dos elementos contidos nas falas. Foi realizada a codificação das entrevistas, de modo a apreender os elementos que integravam as representações, estabelecendo um conceito capaz de abranger os elementos e ideias agrupadas e elaborando as categorias que convergem para o tema central.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os dados foram discutidos e interpretados. Nessa etapa procura-se captar o conteúdo subjacente ao que estava sendo manifesto, num processo de apreensão do significado das falas dos sujeitos do estudo.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que a pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, obtendo aprovação (Parecer nº: 2.476.423).

Todos os itens dispostos na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos, especialmente quanto à explicação quanto aos objetivos, finalidade e riscos do estudo, além da garantia do anonimato dos mesmos e do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarrete algum prejuízo.

É imperativo ressaltar que a coleta de dados só foi realizada mediante autorização formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem entrevistados estão representados na tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos profissionais de Enfermagem. Paraíba – 2018.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
25 -30	11	55
31 – 40	08	40
>40	01	5
Sexo		
Feminino	14	70
Masculino	06	30
Escolaridade		
Ensino médio	03	15
Superior Incompleto	12	60
Ensino superior completo	05	25
Estado civil		
Casado	06	30

Solteiro	13	65
Outros	01	5
Filhos		
Sim	05	25
Não	15	75

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a faixa etária, foi constatado que 55% dos entrevistados estão entre 25 e 30 anos, com predominância do sexo feminino (70%). A enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento, portanto, predominantemente jovem. Apesar do registro crescente da figura masculina, constata-se que a enfermagem ainda é culturalmente e tradicionalmente feminina (MACHADO et al, 2016).

Dos entrevistados, 60% possuem ensino superior completo. Com relação ao estado civil 65% declararam serem solteiros e 75% declararam não terem filhos.

A tabela 2, apresenta o cargo ocupado pelos profissionais entrevistados, assim como o tempo de formação profissional e de atuação no SAMU, o tipo de vínculo empregatício e a presença ou não de mais de um emprego.

Tabela 2. Dados profissionais e trabalhistas da enfermagem atuante no SAMU. Paraíba – 2018.

Variáveis	n	%
Cargo		
Enfermeiro	11	55
Técnico em enfermagem	09	45
Tempo de formação (anos)		
<1	01	5
01 – 05	09	45
06 – 10	08	40
>10	02	10
Tempo de atuação no SAMU (anos)		
<1	06	30
01 – 05	10	50
06 – 08	04	20
Tipo de vínculo no SAMU		
Concurso	08	40
Contrato	12	60
Possui mais de um vínculo de trabalho		
Sim	13	65
Não	07	35

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos profissionais entrevistados, 55% são enfermeiros e 45% técnicos em enfermagem. O tempo de formação profissional de maior destaque foi entre 1 e 5 anos de formação (45%).

Com relação ao tempo de atuação no SAMU, 50% atuam entre 1 e 5 anos. O vínculo empregatício relatado pelos entrevistados foi concurso e contrato, sendo que 60% são contratados. Observa-se a predominância do contrato sobre os efetivos. O contrato é um vínculo empregatício instável, pois possibilita demissão sem grandes justificativas, e geralmente causa desigualdades trabalhistas devido a direitos que são retirados dos contratados como férias e terço de férias, causando situações de conflito e motivo de inimizades pois ambos exercem a mesma função (SOUZA et al., 2012).

Dos profissionais, 65% possuem outro/outros vínculo empregatício. Percebe-se que a Enfermagem busca possuir mais de um emprego, e por isso cumpre carga horária dobrada, para atingir uma renda que custeie sua sobrevivência e de sua família, bem como conseguir objetivos pessoais e padrões de vida melhor (GUEDES et al., 2017).

Na Tabela 3, estão demonstrados os dados referentes ao último curso realizado pelos profissionais de enfermagem e o ano que realizaram, além de uma auto avaliação sobre o conhecimento do assunto proposto nas entrevistas.

Tabela 3. Capacitação/Conhecimento dos profissionais de enfermagem entrevistados. Paraíba – 2018.

Variáveis	N	%
Último curso		
APH	12	60
Especialização	08	40
Anos decorridos do último curso		
Menos de 01	08	40
Entre 01 – 03 + 03	09	45
	03	12
Auto avaliação do conhecimento		
Regular	08	40
Bom	09	45
Muito bom	03	12

Fonte: Dados da pesquisa.

O último curso realizado pela maioria dos profissionais entrevistados foi referente ao APH (60%). A capacitação profissional da enfermagem e principalmente do Enfermeiro para atuar em situações de alta complexidade é altamente necessária. Há a necessidade de rever e

atualizar os seus conhecimentos técnico-científicos para que ampliem e aprimorem habilidades para execução de determinadas funções e procedimentos, obtendo assim uma assistência eficiente e de qualidade (SANTOS; CAMELO, 2015).

A maioria dos cursos ocorreram entre 1 e 3 anos por 45% da amostra, o que mostra que estão recentes no aprimoramento. A busca incessante por novos conhecimentos é parte de ser um Profissional. Entretanto, observa-se um desinteresse dos profissionais pela busca do aprimoramento do saber, que se acomodam e deixam de buscar cursos de atualização que, muitas vezes, são indispensáveis para executar o seu trabalho, com justificativas como falta de tempo (CUNHA; VALENTE, 2016).

Na auto avaliação do conhecimento, 45% se consideram com bom conhecimento sobre o tema, os aspectos ético-legais de sua atuação no SAMU. No entanto, durante a condução das entrevistas, percebeu-se que muitos profissionais apresentavam um conhecimento deficiente sobre assunto proposto, pois declaravam nunca ter lido as Resoluções mencionadas nas entrevistas e por isso apresentavam dificuldade para discorrer sobre as mesmas.

5.2 DISCUSSÃO CATEGÓRICA DOS RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados e em atendimento dos objetivos propostos, estabeleceu-se as seguintes categorias provenientes da análise qualitativa: Categoria 1: Aspectos ético-legais e sua importância; Categoria 2: Atribuições da equipe de enfermagem; Categoria 3: Infrações éticas nos serviços de urgência e emergência; Categoria 4: Prescrição medicamentosa no SAMU; Categoria 5: Erros na assistência e a responsabilização da equipe.

Categoria 1: Aspectos ético-legais e sua importância

A ética não é fácil de ser explicada. As definições podem ser reflexivas, científicas, filosóficas, teológicas, sobre costumes e ações humanas que são considerados corretos de acordo com os costumes vigentes. Ela trata também de problemas específicos como a ética profissional. Abrange dimensões complexas que a definição de acordo com cada preceito, e por isso se os costumes mudam na sociedade a ética também se transforma (VALL, 2017).

Ao serem questionados sobre o que é ética todos tiveram alguma dificuldade de se expressar. Nesse sentido, na percepção dos entrevistados definiram ética da seguinte maneira:

Ético pra mim é você respeitar o paciente, respeitar as condutas dos seus colegas e as minhas condutas também ser respeitadas, desde que também sejam condutas coerentes né! É não fazer comentários inapropriados né! Seguir as leis e normas conforme são... (Tec.1).

E a questão ética é a questão moral né! De cada uma. Então eu acho que a ética, a lei e a ética moral elas são a base para qualquer trabalho ser realmente bem feito. (Enf.10).

Eu defino ética como ser uma pessoa justa. Você é uma pessoa que tem que realizar as coisas de acordo com a lei. Seguir passo a passo. Não cometer erros. Sempre vai ter... A gente sempre vai errar. A gente é humano... Mas a gente busca o melhor. O aperfeiçoamento... (Tec.19).

No APH ou em situações de urgência e emergência, os profissionais vivenciam situações conflitantes que necessitam do saber ético, na tomada de decisão de determinada ação ou assistência a vítima. Ao confrontar o saber técnico-científico com princípios e valores, o profissional reflete se uma ação ou assistência a ser prestada é certa ou errada. Essa reflexão ética deve ser realizada por todo profissional para agir no sentido do bem (SANTANA et al., 2012).

Segue a fala em que é demonstrada a importância de fazer o correto durante a assistência para o bem do paciente:

Eu acho que o profissional de enfermagem tem que cumprir, fazer.... O que é correto. É obrigação dele fazer o correto. Porque não sou eu que vou sofrer, são os paciente se não fizer o correto né! Tenho que pensar no próximo. Que eu posso é.... Prejudicar a saúde o paciente (Tec. 13).

A ética é indispensável ao profissional, no que diz respeito à competência, à eficiência que todo profissional deve possuir para exercer bem a sua profissão, bem como em suas atitudes ao desempenhar suas funções. As leis e os códigos de ética são organizados para proteger os profissionais e as pessoas que utilizam e necessitam dos seus serviços. Portanto, é imperativo estar ciente e bem informado sobre os aspectos éticos e legais que regem sua profissão para evitar a quebra dos preceitos éticos e normativos por desconhecimento destes (OLIVEIRA, 2016).

Nesse sentido, um dos participantes verbalizou acerca da importância de conhecer as normativas:

Eu acredito que... Que se eu seguir essas normas eu vou trabalhar com mais eficiência mais eficácia. Eu vou dar o melhor... Ter mais um desenvolvimento, crescimento. Por que você conhecendo essas leis e seguindo ela evita até de você infringi né! (Tec.1).

As reflexões éticas têm a pretensão de ser um guia para no exercício profissional, principalmente para a área da saúde, por ser responsável por acompanhar e cuidar das pessoas em momentos tão difíceis causados pelo adoecimento. A partir desse pensamento e das falas dos entrevistados os aspectos éticos ajudam nas relações de cuidado, nas relações de trabalho e também com consigo mesmos. Os entrevistados mencionaram a importância dos aspectos éticos-legais na vida profissional, no entanto suas falas eram limitadas, sem embasamento teórico o que remete a formação acadêmica deficiente ou a falta de interesse sobre a ética e normativas da sua profissão.

Categoria 2: Atribuições da equipe de enfermagem

A Enfermagem possui legislações e políticas de saúde que estabelecem quem são os componentes da equipe que tripulam as ambulâncias e as atribuições de cada um. A equipe de enfermagem, de modo geral, presta atendimento ao indivíduo ou comunidade utilizando técnicas treinadas e protocoladas com a finalidade de minimizar agravos à saúde e mortes evitáveis (LUCHTEMBERG; PIRES, 2015). Além de minimizar erros, esses protocolos também conferem independência e interdependência a equipe (GOMES et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem utilizam-se do conhecimento científico e técnico e do treinamento em pré-hospitalar, para intervir nas mais diversas situações que este serviço necessita para estabilização do paciente, mantendo os sistemas respiratório, circulatório e neurológico funcionando, procedendo com imobilização, transporte rápido e seguro para o hospital mais próximo (LIMA et al., 2017).

Dentre as atribuições do técnico em enfermagem estão: auxiliar o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes sob supervisão direta do profissional enfermeiro e realizar manobras de extração manual de vítima (SANTANA et al., 2015).

Ao enfermeiro do pré-hospitalar móvel cabem as seguintes atribuições: Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM);

prestar cuidados de enfermagem a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; executar prescrições médicas em telemedicina; realização de partos sem distócia, entre outras (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

As falas seguintes retrataram a percepção dos participantes sobre as atribuições da enfermagem que trabalha no SAMU:

Mas a maioria do que é usado no APH e no atendimento do SAMU, ele é feito em conjunto com técnico em enfermagem por que os dois podem exercer essa função. Pode exercer esses papéis. Exercer esse atendimento... (Enf. 4).

A função do técnico é ele tudo que tem que fazer, tem que tá com a presença do enfermeiro né! Ser orientado por ele. E a do enfermeiro, é um líder maior do setor assim, na hora da ocorrência. Não fazer nada sem a presença dele né! (Tec 4).

É, de acordo com a cena que você vivencia não tem como você dizer isso aqui-isso aqui é de competência de enfermeira então eu vou fazer que isso aqui não compete ao técnico. Então porque é de técnico eu como enfermeira não vou fazer isso. Eu creio que isso não existe. E quando é... Quando se fala em ganhar tempo para salvar a vida eu acho que no serviço de urgência e emergência esse protocolo quebra um pouco... (Enf 6).

No APHM, o enfermeiro é o profissional capacitado, responsável pela supervisão da equipe de enfermagem. Sua presença no APH garante o sucesso dos atendimentos, pois possui capacidade para agir diante de situações complexas que requerem habilidades, assistência imediata e livre de riscos. Desse modo, os técnicos em enfermagem executam suas atividades somente sob a supervisão direta do enfermeiro (BERNARDES et al, 2014).

Quando indagados com relação a supervisão do enfermeiro, o discurso da maioria referiu ao fato de o profissional técnico em enfermagem somente exercer suas funções sob a presença direta do enfermeiro:

Eu pelo menos costumo fazer assim, É... ditar. Ditar né! O técnico vai fazendo isso, o condutor vai fazendo isso. Isso a gente trabalhando em harmonia porque assim o atendimento se torna muito mais rápido né! (Enf. 7).

Que o técnico e o auxiliar só podem desenvolver alguma atividade na presença de um Enfermeiro. Tipo, se ao menos ele tiver no mesmo local e não tipo se caso é...O Enfermeiro não estando, o técnico não poderia fazer nada. Só sob a supervisão dele. Ou ao menos se ele tivesse no mesmo ambiente digamos assim né! (Enf. 10).

O que eu entendo por isso é que, o técnico ele no serviço de saúde... Ehh... desde a atenção básica, atenção hospitalar, o SAMU. Ele pode... só pode atuar com supervisão do profissional de nível superior, que é o enfermeiro

né! Ele não pode..., tipo, fazer nenhum procedimento sem a supervisão do enfermeiro, segundo a regulação... (Enf. 11).

Que a gente é supervisionado pelo enfermeiro. Então a gente só pode atuar na presença dele... (Tec. 12)

Dentre as atribuições do enfermeiro lhe cabe ainda privativamente: direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (VALL; PEREIRA; FRIESEN, 2017).

Aos entrevistados, foi pedido que citassem algumas atividades privativas do enfermeiro. Alguns responderam que não sabiam dizer, outras que não lembravam no momento. A maioria dos que responderam confundiram atividades privativas do enfermeiro com as atribuições do enfermeiro, das quais os técnicos e auxiliares de enfermagem não devem realizar. Seguem algumas das falas:

São esses assim que eu possa.... São procedimentos invasivos, né! Desde que não precisa.... Acho que não precisa o médico tá por perto né! Com certeza não. Tipo sonda, essas coisas assim né! (Tec. 20).

Seria diagnóstico de enfermagem, gerência do serviço de enfermagem dentro.... Dentro do ambiente de trabalho como também a coordenação da equipe de enfermagem seria dentro do âmbito do técnico e do auxiliar... (Enf. 18).

Cuidados diretos a pacientes graves tem o maior.... Que leve você a tomar uma decisão mais rápida né! Só que você tem habilidade técnica e conhecimento científico para tal. Essa é uma habilidade de um Enfermeiro que é privativa do enfermeiro somente ele pode desenvolver né. O técnico e o auxiliar podem o que? auxiliar o Enfermeiro nessa, nesse desenvolvimento, mas a tomada é do enfermeiro né! Eu sou responsável pela coordenação da equipe de enfermagem né enquanto enfermeiro. Eu que supervisiono minha equipe né! Eu que posso dar uma consulta de enfermagem. São as atividades privativas do enfermeiro né! (Enf. 5).

Uma das atividades privativas do enfermeiro, que eles fazem, é passar uma sonda. É prioridade dele também não.... É... Num é privativa total, mas também passar o rádio. É... É que na equipe.... Realmente na equipe do SAMU assim, é tudo... Tudo é em equipe, ninguém faz nada só... (Tec. 6).

Foi possível verificar no discurso da enfermagem o desconhecimento sobre as atribuições do enfermeiro e do técnico em enfermagem contidas na Portaria nº 2.048 de 2002. Esta Portaria possui em anexo as atribuições de todos os profissionais que compõe o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Com relação as atividades privativas do enfermeiro contidas na Lei 7498/86, as falas demonstram uma confusão no que se refere as atribuições do enfermeiro enquanto parte da equipe de enfermagem e as que são privativas, indicando que os mesmos não entendem o significado da expressão “atividades privativas”.

Categoria 3: Infrações éticas nos serviços de urgência e emergência

As profissões possuem códigos que guiam os profissionais no pensar e no agir diante dele mesmo e do outro. Essas orientações são rígidas e devem ser rigorosamente cumpridas, pois objetivam proteger os profissionais, toda a categoria e também as pessoas que dependem daquele profissional. Cabe então a equipe de enfermagem conhecer o seu código de ética, pois será seu alicerce na execução de suas condutas (ARAUJO; ARAUJO; BARROS, 2017).

Desse modo, infração ética é a ação, omissão e também a conivência que provoque desobediência e/ou inobservância ao que está disposto no CEPE. Quando o profissional é denunciado aos Conselhos Regionais de Enfermagem, o processo é instaurado e a gravidade da infração é apurada, podendo ser classificada em leve: quando não causam debilidade; graves: quando causam debilidade temporária; e gravíssimas: quando causam debilidade permanente ou morte. Após a classificação da gravidade as penalidades serão impostas (PEREIRA et al, 2017).

Quando questionados acerca das infrações éticas no tocante a sua profissão, surgiram os seguintes discursos:

É quando ela faz alguma atividade que não lhe compete, que não é de sua competência como, por exemplo, você fazer uma medicação sem prescrição médica eu entendo como.... Um exemplo né! Uma infração ética. (Tec. 1).

No geral. Infração ética da... Assim tem vários tipos de infração ética, ao meu ver né! Mas assim, é tudo que tá voltado ao paciente que... Que... E ao ambiente que a gente trabalha. Tipo um erro que, se você chegar cometer, uma infração mesmo que você chega a cometer que seja voltado a ética. Pode ser ao sigilo profissional. Pode ser a um mal atendimento que não foi não é de acordo com as regras e princípios. Eu penso assim. Por infração né! (Enf. 3).

É o não seguimento das leis do exercício profissional né! Você é praticar de forma incorreta ou não praticar o que está colocado na lei (Enf. 4).

É você infringir seu código de ética... (Tec. 12)

Deve-se lembrar de que errar está intimamente ligada ao ser humano. Assim, a Enfermagem não está isenta de erros, principalmente por questões como a sobrecarga de trabalho, e no caso do enfermeiro por outras tantas atribuições ligadas a gerência que dificultam o cuidado integral e a supervisão atenta da equipe de enfermagem (MARQUES et al., 2017).

Quando questionados sobre o significado dos termos imperícia, imprudência e negligência, todos tiveram dificuldade para responder, pois não lembravam do significado ou não tinham convicção de sua resposta ou faziam confusão entre os termos, como pode ser observado a seguir.

A imprudência é quando você sabe que não pode realizar um tipo de procedimento com aquele paciente e vai realizar e realiza. Mesmo você sabendo que sabe, mas não é de ver seu. Você tá... você tá fazendo imprudência. E a imperícia é quando você administra uma coisa no paciente sabendo que vai trazer algum dano para ele. 'Cê' tá causando um mal a ele. É uma imperícia... (Tec. 2).

Imprudência é você fazer uma coisa que não é de sua competência. Você tá sendo imprudente em fazer aquilo que não lhe compete. Você tá sendo imprudente. Você só deve fazer o que você acha que consegue fazer. É, negligência é você se negar a fazer uma coisa que você não quer... Que, que você deve fazer negligenciando o paciente ou a pessoa que precisa de sua ajuda. Você 'tava' cometendo uma imperícia no seu atendimento. As vezes o cabra confunde... (Tec. 6).

Negligência é eu saber fazer né! E não fazer. Eu estou sendo negligente com aquele paciente. Imprudência é eu não saber... É eu... Deixa eu ver, imprudência? Ah... fulano foi imprudente naquilo. Deixa eu ver.... Imperícia eu não sei. Não sei imperícia não. Eu sei que negligencia.... Deixou de fazer aquilo que poderia ter feito e acabou prejudicando a vida da pessoa, do paciente. Né! Imprudência.... Ah! Fulano foi imprudente naquilo... Imprudência? É que confunde viu! (Enf. 11).

Aí de vez em quando eu acabo confundindo, sabe... Mas é imperícia, imprudência tem uma-uma diferença. Sei que tem uma diferença que é uma é quando a gente sabe que é errado e acaba cometendo né! E a outra é que a gente acaba.... Que vai fazer, por exemplo, o atendimento não tem todo o conhecimento para fazer aquele atendimento e acaba errando por isso. A primeira é imprudência né! (Enf.3).

Os erros, obviamente, causam prejuízos aos pacientes e também a equipe de enfermagem. Essas falhas ocorrem por inúmeros motivos, mas principalmente pela falta de atenção, de destreza ou de habilidade na realização das atividades (ISOLDI et al, 2017).

Sendo assim destaca-se que imprudência é a omissão, precipitação, ato intempestivo e sem cautela; negligência como desleixo, falta de cuidado e omissão dos deveres. Já a imperícia resulta do desconhecimento ou uso tortuoso do conhecimento técnico adequado e da falta de destreza, agilidade (FERREIRA; JACOBINA; ALVES, 2014).

Para que se assegure a pessoa, família e coletividade uma assistência livre de danos decorrentes de erros, ela tem que estar comprometida com a vida das pessoas e lembrar que a Enfermagem também é uma ciência, e por isso devem ter os conhecimentos teóricos e práticos bem apurados e se destacar com responsabilidade e comprometimento (ILTON; REGINA, 2016).

Dentre as infrações éticas mais presenciadas pelos entrevistados relacionadas com a imperícia, negligência e imprudência, está a administração de medicamentos não prescritos pelo médico. Erros com relação ao paciente certo, dose certa, horário certo, via certa e preparo correto não foram relatados. A execução de técnicas como sutura e intubação pela equipe de enfermagem foi relatada, entre outras infrações. Assim como também responderam que nunca vivenciaram infrações éticas.

...Eu já vi né! O técnico fazendo sutura... (Tec. 1).

Já presenciei. Por exemplo, a questão de técnicos de enfermagem fazendo serviços que é do enfermeiro ou até mesmo do médico como sutura por exemplo, presenciei bastante. Ou o técnico de enfermagem trabalhando sozinho, sem supervisão (Enf. 4).

Sutura, intubação, anestesia e muitas outras coisas... (Tec. 6)

A pessoa deixar de fazer certo procedimento sabendo que era para ser feito, mas não fez por preguiça mesmo, negligência. Ou fazer demais. Tipo, medicar o paciente sem a ordem do médico, sem o médico ter mandado. Eu já presenciei isso. Eu já vivenciei isso muitas vezes (Tec.20).

Já vi né! Já vi também algumas pessoas fazer coisas que não era da competência das pessoas... dessas pessoas né! Da profissão... (Tec.15).

O profissional que executar atividades de outrem, está exercendo ilegalmente a profissão, pois para exercer uma profissão é necessário estudo e conhecimento científico sobre a mesma (PRZENYCZKA; LACERDA; MAFTUM, 2012). Com relação a como eles se posicionam diante das infrações éticas, as repostas variaram, alguns disseram que ignoram, outros que conversariam com o colega depois e todos concordaram que não denunciariam seu colega.

Eu acho que deixo passar e vou resolver outra hora, mas naquele momento eu ignoro... (Tec. 2).

Eu fico na minha... Bater de Cara, essas coisas assim, eu não...Eu fico na minha... (Tec. 19).

Em relação aos meus técnicos sim porque.... Minha equipe. Entendeu? Mas, em relação a outros profissionais que eu veja, não me posiciono. Em relação a minha equipe eu estando de plantão, sim. Eu tenho que tomar uma atitude porque eu sou enfermeiro responsável por aquela equipe... (Enf. 8).

Eu acho assim que apontar quem estar errado não vai.... Não vai gerar um resultado positivo na situação. (Enf. 18).

Aí eu alerto o profissional que não é a função dele... (Tec. 6).

A enfermagem não é motivada a comunicar as infrações éticas às coordenações ou mesmo aos conselhos fiscais. Também as instituições empregadoras não buscam conhecer os erros dos funcionários a menos que estes sejam denunciados, reagindo com punições, humilhações ou demissões (NASCIMENTO; FREITAS; OLIVEIRA, 2016). Essa situação causa insegurança nos profissionais e estimula a omissão por medo, vergonha de assumir falhas ou receio de denunciar o colega impedindo com isso a oportunidade de mediar soluções e de aprender com erros (MASCARENHAS, 2016).

O conhecimento científico do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), conduz o profissional a uma assistência segura, a discernir o certo do errado superando e conduzindo os problemas éticos, as dificuldades decorrentes da rotina possibilitando a assistência eficiente e resolutiva (MEDONÇA et al., 2017).

Falar sobre suas dificuldades e erros na assistência e principalmente sobre as do colega de trabalho é complexo. Por isso, durante as entrevistas, os profissionais foram relutantes e prudentes em suas opiniões. Apesar de o CEPE conter que ser conivente com infrações éticas também os caracteriza como infrator, foi unânime que não denunciariam o colega por acreditarem ser algo mal visto.

Categoria 4: Prescrição medicamentosa no SAMU

A telemedicina é um meio utilizado por profissionais da área da saúde para diminuir o tempo e as distâncias, utilizando tecnologias da informação e comunicação para a troca de informações (ARAUJO et al., 2016). Assim, a telemedicina, envolve a atuação médica em uma intervenção à distância, pois os pacientes estão geograficamente distantes (LOPES; HEIMANN, 2016).

Assim, na França, organizou-se o sistema de Regulação Médica (RM), pensado a partir da detecção de uma grande demanda de urgências/emergências extra hospitalares que necessitavam de intervenções precoces ainda no local do ocorrido, tornando a telemedicina, uma das características primordiais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (OLIVEIRA; MOREIRA; ANDRADE, 2014).

A Enfermagem é responsável pela execução de prescrição médica a distância. Porém, de acordo com a Resolução COFEN Nº 487/2015 somente em casos de urgência ou emergência (SCHMITZ et al, 2017). A Resolução nº. 225/2000 também torna legal que a Enfermagem cumpra prescrições médicas via rádio ou telefone em casos de urgência (JÚNIOR; PEREIRA, 2012).

Foi pedido aos entrevistados que eles discorressem um pouco sobre o que consta na Resolução 225/2000. A maioria respondeu que nunca leu essa Resolução, mas sabia falar dela forma incipiente:

Não pode essa prescrição à distância, tem que ser prescrita no papel. Agora o que pode ser feito é o regulado pelo médico do SAMU. Eu já ouvir falar nessa história, do médico passar o WhatsApp pra enfermeira fazer medicação. Tem que ser prescrito e assinado pelo médico... (Tec. 1) .

Mas, assim que eu saiba falar sobre essa a resolução que eu tenho lido eu nunca cheguei a ler não. É até bom saber né! Que dá para a pessoa dar uma lida e ver bem direitinho né! (Enf. 3).

O direito legal de fazer medicação, mesmo sendo prescrita por via rádio né! Ou via telefone porque é um tipo de prescrição que é aceita nesses casos de SAMU, que é feito por regulação médica. (Enf. 4).

Assunto pouco discutido nos artigos acadêmicos, a prescrição medicamentosa à distância pelo SAMU é uma realidade na prática da enfermagem que implica em mais responsabilidades. Mas os entrevistados reconheceram não saber do conteúdo da Resolução 225/2000 na íntegra, por isso não foram capazes de discorrer sobre a mesma, o que os torna vulneráveis a infrações ético-legais.

Categoria 5: Erros na assistência e a corresponsabilização da equipe

Segundo Alves et al. (2016), o trabalho em equipe integra saberes, partilha projetos e estratégias assistenciais e também dificuldades existentes. A enfermagem trabalha em equipe, desde sua procedência. O trabalho coletivo entre enfermeiros técnicos e auxiliares de

enfermagem é a marca da enfermagem, pois não é possível o processo de enfermagem ser executado individualmente, por um único agente como ocorre em outras profissões como medicina, psicologia, fisioterapia e outros (BERGAMIM, 2013).

A palavra “equipe” possui conceituação associada a indivíduos que realizam algo junto, em conjunto, em coletivo, compartilhando saberes, dividindo atribuições e responsabilidades e com o propósito comum de alcançar o sucesso no objetivo almejado. Assim ocorre entre a equipe de enfermagem, uma inter-relação entre os profissionais de enfermagem que pretendem desenvolver em coletivo um cuidado com qualidade e eficiência (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Segue as falas dos profissionais sobre a corresponsabilização dos erros na assistência de enfermagem, dando ênfase equipe de enfermagem que integram o suporte básico:

Acaba sendo assim um erro da gente, que a gente é pra ter atenção e não perder né! Os equipamentos né! E assim, como eu falei. eu não cheguei a manusear. A técnica chegou a manusear. Mas, a gente não pode culpar né! Então a gente tomou como erro da equipe né! E resolveu todo mundo pagando... (Enf. 3).

Tipo.... Eu acho que..... no caso do SAMU, é..... A gente é coletivo todo mundo trabalha junto né! No caso, quando um erra, todos.... todos vão errar né! Concordar, eu não concordo porque às vezes, às vezes tipo... alguém faz mais do que outra pessoa e assim, e assim vai. Mas como é uma equipe se um erra.... É se um é responsabilizado, acho que todos têm que ser. Acho que no âmbito equipe..... (Tec. 15).

É, na hora de responder, vai responder os três. E quem vai responder principalmente, quem paga o pato maior sou eu que sou seu supervisor. Então, por esse motivo, eu acho assim, que mesmo na urgência e emergência agente tem que.... tipo, combinar e ver direitinho o que tá fazendo. Porque na hora do ‘pega pra capar’, quem vai para justiça não é o técnico não. O técnico vai também, mas quem responde é o enfermeiro. Porque pelo código de ética agente não é supervisor do técnico. Né? Mas eu acho assim que ‘deu zebra’ pra um, os três tem que ir. Mas só que ‘quem vai pra a força’ sou eu... (Enf 11).

É responsabilidade da equipe de enfermagem assumir suas faltas nas atividades profissionais, independentemente de ser sido praticada por um único membro da equipe ou por todos. Mesmo que o enfermeiro tenha delegado a função, isso não o isenta da responsabilidade (ALBA; MORSCHBACHER, 2017).

A comunicação entre os membros da equipe é fundamental. Para que essa comunicação seja efetiva. Alguns fatores são cruciais, como: contato visual, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional,

referindo-se à compreensão do ambiente atual e à capacidade de antecipar com precisão problemas futuros. Na prática os profissionais têm dificuldades de agir nas situações inesperadas e que exijam deles atitudes rápidas, como na parada cardiorrespiratória, em que o membros da equipe não sabem que papel desempenhar causando atritos e desentendimentos entre eles. Essa dificuldade em manter a comunicação entre a equipe é causado por diferenças hierárquicas, problemas de liderança e atitudes de poder que não favorecem a interação causando ações individualistas em vez de em equipe (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

As falas seguintes referem-se a problemas de comunicação e de hierarquia entre os membros da equipe de enfermagem:

...Dependendo do erro.... Que você vai fazer um procedimento que eu aceitei, que você aceitou, todos os três 'aceitou' na mesma hora. E a gente foi fazer, mas porque você foi o líder de administrar só você vai responder. Não! Então eu tenho que responder também... (Tec. 2).

Você tá entrando no setor agora, você é recém-formado. Você entra já tem um monte de técnico que há mais de 10 anos.... Querem saber mais do que.... Tipo assim, você vai aprendendo algumas coisas na prática. Mas quem tem anos de experiência, com certeza tem mais habilidade do que você. Mas alguns técnicos, eles se acham mais do que o enfermeiro que tá entrando agora, recém formado. Entendeu? É como se eles não desse valor. E por aí... Às vezes nem sempre é uma equipe. E o enfermeiro tem que ser humilde de pedir, tipo assim, você pode tirar.... Uma equipe eu posso perguntar: fulana o que que tu acha disso? (Enf. 9).

A postura de assumir seus erros é um caminho responsável e comprometido em superar dificuldades e o medo. Opinar sobre a corresponsabilização dos erros em equipe foi difícil para os profissionais, apesar de declararem que acreditam que trabalhar em equipe implica também errar em equipe. Eles reconheceram certa desunião da enfermagem frente a prática, pois o fato de estarem juntos nos atendimentos não significa que trabalham em equipe já que requer uma interação, uma sintonia natural que muitas vezes não acontece o que torna difícil assumir falhas em equipe.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação através de entrevistas com os profissionais de enfermagem, destacando as principais normativas que orientam a atuação

neste tipo de serviço de urgência/emergência e também sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os resultados evidenciaram que grande parte dos profissionais da enfermagem não busca ou não se interessam em construir e ampliar seus conhecimentos sobre as normativas. Demonstraram não conhecer na íntegra o conteúdo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ou da Portaria que contém suas atribuições para com o SAMU.

Destaca-se a importância de a Enfermagem conhecer na íntegra as legislações e resoluções que abrangem sua atuação. Os aspectos ético-legais que regem a profissão merecem uma maior atenção durante a formação acadêmica e também por parte dos estudantes e posteriormente desses como profissionais. O cuidado multidimensional da enfermagem, da pessoa, família e coletividade também inclui o conhecimento dos preceitos legais assegurando que o exercício da enfermagem possua, além do embasamento científico também fundamentação ético-legal que influenciará no bom profissional e na decisão da melhor conduta com o paciente.

Em relação à disponibilidade de artigos sobre o tema, nota-se a escassez de publicações que discutam diretamente sobre o tema e sua relevância para a vida profissional, o que aponta para a necessidade de refletir e discutir mais sobre ética e legislação e que é primordial que as universidades se empenhem mais em formar profissionais firmes sobre a legislação profissional.

Infelizmente nota-se nas entrevistas que as dificuldades em discorrer sobre os aspectos éticos e legais está intimamente ligada a dificuldade que a maioria dos estudantes tem em aprender leis, pois consideram algo chato e monótonas. As disciplinas de ensino da ética e das normativas nas Universidades na formação do profissional de enfermagem devem assumir o compromisso de formar profissionais pautados na legislação profissional. Para isso os acadêmicos necessitam perceber que essa disciplina vai fazer parte do seu dia-dia tanto quanto anatomia e fisiologia, pois os mesmos podem enfrentar situações conflitantes a qualquer dia da sua futura atuação profissional. Talvez a apresentação durante o estudo das disciplinas de ética e legislação de estudos casos de processos jurídicos contra a enfermagem ajudem nessa percepção. Seria interessante também que os cursos de educação permanente incluíssem ética e legislação nos assuntos a serem revisados. Através de simulações de situações que necessitam do saber éticos e legal os profissionais apreenderiam o assunto com facilidade.

Durante a coleta de dados as limitações encontradas foram com relação a recusa dos profissionais em participar da pesquisa, pois houve um alto índice de recusa na participação

da pesquisa. Problemas de descolamento pois algumas bases são muito distantes e com poucas opções de horários para transporte. E dificuldades na realização das entrevistas devido a iminência de um chamado para ocorrência.

REFERÊNCIAS

- ADÃO, R.S; SANTOS, M.R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012.
- ALBA, C.R; MORSCHBACHER, J. Iatrogenias na assistência de enfermagem em atendimentos de urgência e emergência. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 2, p. 15598, 2017.
- ALVES, L.R et al. Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. **Journal health npeps**, v. 1, n. 2, 2016.
- ARAÚJO, M.T. **Práticas cotidianas do serviço de atendimento móvel de urgência**. Tese de Doutorado. Belo Horizonte, 2013.
- ARAÚJO, D.Y.M.L; ARAÚJO, E.J.F; BARROS, I.C. **O conhecimento dos enfermeiros do município de teresina/PI sobre seu código de ética**. *Vita et Sanitas*, v. 5, n. 1, p. 34-50, 2017.
- ARAÚJO, M et al. **A Contribuição dos Atores Não-humanos nas Práticas Cotidianas de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Brasileiro**. *CIAIQ2016*, v. 2, 2016.
- ABRANTES, M.C, et al. **O enfermeiro e a vítima de acidente automobilístico– responsabilidades e atribuições–uma revisão bibliográfica**, 2017.
- ALMEIDA, P.V.M. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2016.
- BATISTA, E.P. **O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: Uma revisão da literatura**. Florianópolis – SC, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENEDETTI, A.P. **Relações humanas e ética. Santa Maria** : Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria ; Rede e-Tec Brasil, 2016.

BERNARDES, A et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 635-43, 2014.

BERGAMIM, M.D; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 134, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências.** Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011.**

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.**

BRITO, M.A; SÁ, L.D.C; SILVA, G.B.M. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel, em Florianópolis. **Northeast Brazilian Health Journal (Revista Piauiense de Saúde)**, v. 1, n. 2, 2012.

CARRENO, I; VELEDA, C.N; MORESCHI, C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **REME rev. min. enferm**, v. 19, n. 1, p. 88-94, 2015.

CARREON, A.G. **Desafios da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar.** 2016.

CASAGRANDE, D; STAMM, B; LEITE, M.T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Sci Med**, v. 23, n. 3, p. 149-55, 2013.

CALANS, I.M.S.; PINHEIRO, M.B.G.N. **A inserção do enfermeiro no atendimento móvel de urgência.** 2016.

COFEN. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** 2012.

COFEN. **Resolução cofen-225/2000.** 2012.

COFEN **Resolução cofen nº 375/2011.** 2012.

COREN. Código de Ética. Resolução cofen 311/2007. 2012.

CUNHA, A.C; VALENTE, G.S.C. Desvelando o conhecimento dos trabalhadores de enfermagem acerca dos riscos biológicos na emergência. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 2, 2016.

DIAS, J.A.M et al. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência.** 2016.

FERREIRA, M.M. M; JACOBINA, F.M.B; ALVES, F.S. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1, 2014.

FRANÇA, S.P.S; MARTINO, M.M.F. Atendimento pré-hospitalar como estratégia de promoção de saúde pública: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE online- ISSN: 1981-8963**, v. 7, n. 4, p. 1225-1233, 2013.

FONSECA, R.C.V. **Metodologia do trabalho científico.** – 1. Ed., rev.- Curitiba, PR: IESDE Brasil, 2012.

FONTELLES, M.J, al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa** -Belém – Pará, 2009.

GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONZAGA, R.A.T, et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 317-324, 2013.

GUEDES, M.A.S.A et al. Acolhimento para profissionais da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes: um plano de ação. 2017.

ISOLDI, D.M.R et al. Fatores Relacionados às Ocorrências Éticas na Enfermagem Frente a Erros de Medicação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 20284, 2017.

ILTON, S.M.R; REGINA, M.A.I.A. Erro de enfermagem. **JICEX**, v. 5, n. 5, 2016.

JUNYENT, R.W.W, et al. A autonomia do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Science**, v. 5, n. 2, p. 86-95, 2014.

JÚNIOR, M.A.F; PEREIRA, E.P. Atribuições do enfermeiro nas unidades de suporte avançado do serviço de atendimento móvel de urgência–samu: uma revisão da bibliografia. **Revista Científica Linkania Júnior**, v. 2, n. 1, 2012.

KONDER, M.T; O'DWYER, G. As unidades de pronto-atendimento na política nacional de atenção às urgências. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 525-545, 2015.

LIMA, A.L.P et al. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2017.

LOPES, J.E; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 1, 2016.

LUCHTEMBERG, M.N; PIRES, D.E.P. O que pensam os enfermeiros do SAMU sobre o seu processo de trabalho. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

LUCHTEMBERG, M.N; PIRES, D.E.P. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 213-220, 2016.

LUCHTEMBERG, M.N; PIRES, D.E.P. Trabalhar no samu: facilidades e dificuldades para realização do trabalho dos enfermeiros em um estado da região sul do brasil. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 10, n. 1, p. 31-45, 2017.

MASCARENHAS, S.N. **Erros assistenciais e o processo de trabalho em enfermagem no hospital**. 2016.

MARQUES, W.T. S et al. Iatrogenia nos procedimentos de Enfermagem. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

MENDONÇA, F.A.C et al. Processo ético de enfermagem no estado do ceará: reflexão para prática profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 2, 2017.

MARTINS, P.P.S; PRADO, M.L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 1, p. 71-75, 2003.

MARTINS, C.C.F, et al. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 282-289, 2012.

MACHADO, M.H et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

MOTA, L.L; ANDRADE, S.R. Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2015.

NAVARRO, A.S.S; GUIMARÃES, R.L.S; GARANHANI, M.L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2013.

NASCIMENTO, P.R. O sofrimento psíquico gerado no silêncio do trabalho em urgências e emergências. 2015

NASCIMENTO, M.A; FREITAS, K; OLIVEIRA, C.G. Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem: uma revisão sistemática. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 3, n. 3, p. 241, 2016.

NOGUEIRA, J.W.S; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

OLIVEIRA, A.R. **Ética profissional**. 2016.

http://proedu.ifce.edu.br/bitstream/handle/123456789/374/etica_profissional.pdf?sequence=1. Acesso em: 19/02/2018.

OLIVEIRA, M. F. de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011.

OLIVEIRA, F.S; MOREIRA, J.G; ANDRADE, P.S.M. Riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência está exposta durante o atendimento pré-hospitalar. **Expediente Sumário**, p. 72, 2014.

PINHEIRO, F. **Grau de qualificação dos enfermeiros que atuam no samu de ariquemés e municípios que possuem bases descentralizadas na região do vale do jamari-ro**. 2017.

PEREIRA, M.C et al. **Processos éticos de enfermagem envolvendo idosos no Distrito Federal**, Brasil: 2005 a 2015. 2017.

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

PRZENYCZKA, R.A; LACERDA, M.R; MAFTUM, M.A. Conflitos éticos no cuidado domiciliar: o dilema dos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 2, p. 67-70, 2012.

PERCIVAL, L.A, et al. **Estresse vivenciado pela equipe de enfermagem em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): uma revisão bibliográfica**. 2017.

PEREIRA, E.A; FERNANDES, J.P; JÚNIOR, M.A.F. **Atribuições do enfermeiro nas unidades de suporte avançado do serviço de atendimento móvel de urgência – samu: uma revisão da bibliografia**.

PEREIRA, M.C et al. **Processos éticos de enfermagem envolvendo idosos no Distrito Federal**, Brasil: 2005 a 2015. 2017.

PORTELA, F.F. **Construção e validação de instrumento para avaliação da qualidade dos processos e resultados do serviço de atendimento móvel de urgência relacionados ao Acidente Vascular Cerebral**. Curitiba, 2017.

RIBEIRO, A.C. Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.

SANTOS, M.C et al. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 69-76, 2012.

SANTOS, F.C; CAMELO, S.H. **O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional**. 2015.

SANTOS, F.S, et al. Aplicabilidade do código de ética nas ações de enfermagem no centro de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2015.

SANTANA, J.C.B et al. Ética e humanização da assistência em um serviço de atendimento pré-hospitalar: o que pensam os profissionais de saúde. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, p. 2744-2754, 2012.

SEMENSATO, G.M. **Avaliação dos resultados do atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória no ambiente pré-hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre.** 2012.

SCHNEIDER, D.G; RAMOS, F.R.S. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2012.

SCHMITZ, C.A.A et al. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017.

SILVA, R.S et al. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 2, p. 62-66, 2012.

SILVA, D.S, et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.1,p.211-9, 2014.

SILVA, G.P. **Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU.** 2014.

SOUZA, W.L, et al. **Reflexão sobre a finalidade e área de atuação do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na região Araguaia,** 2017.

SOUZA, N.V.D.O et al. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 232-240, 2012.

TEIXEIRA, A, et al. **Capacitação da equipe de saúde que atua nas unidades de suporte básico do samu de Florianópolis no atendimento à pacientes em parada cardiorrespiratória,** 2017.

VALL, J; PEREIRA, L.F; FRIESEN, T.T. O perfil do acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 2, 2017.

VERONESE, A.M; OLIVEIRA, D.L.L.C; NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem.** Porto Alegre. Vol. 33, n. 4, p. 142-148, 2012.

VELLOSO, I.S.C et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: o trabalho na vitrine. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 3, p. 538-46, 2014.

http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 12/08/2017.

<http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em 12/08/2017.

<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em 12/08/2017

http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 04/08/2017.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 04/08/2017.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 12/08/2017.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 12/08/2017.

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2252000_4267.html. Acesso em 12/08/2017.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 30/08/2017.

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html. Acesso em: 01/09/2017.

http://www.cofen.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem-esta-em-reformulacao_51685.html. Acesso em: 01/09/2017.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Eixo 1

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Escolaridade
() Ensino fundamental () Ensino Médio () Ensino superior () Superior incompleto
4. Tempo de atuação no SAMU: _____
5. Tipo de vínculo: () Contrato () Concurso () Seletivo
6. Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outros: _____
7. Filho: () Sim () Não.
8. Cargo exercido no SAMU

() Enfermeiro () Técnico em Enfermagem
9. Tempo de formação profissional _____
10. Atua em outros serviços? Quais? _____
10. Último curso que você concluiu:

() Doutorado () Mestrado () Especialização

() APH

() BLS

() ACLS

Ano de conclusão do curso _____

11. Como você avalia seu conhecimento sobre os aspectos ético-leais da sua profissão?

() Insuficiente () Regular () Bom () Muito bom

Eixo 2

Questões para aproximação:

1. O que você entende sobre Infração ética na prática profissional?
2. Para você as infrações éticas são comuns na Unidade de Emergência?
3. A que você atribui essas infrações?

Questões norteadoras:

1. Você já vivenciou problemas na sua prática profissional que levaram ao surgimento de infrações éticas? . Comente sobre eles.
2. Como você costuma se posicionar diante das infrações éticas?
3. Considerando a Portaria 2048, de 05 de novembro de 2002 que possui as atribuições de todos os profissionais que compõe o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Quais são as atribuições referentes a enfermagem?
4. A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Em seu Art. 11 descreve que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, mas que algumas lhe são privativas. Você sabe o significado dessa expressão? Fale sobre estas atividades.

5. Ainda sobre a referida Lei, em seu Art. 15 está disposto que as atividades exercidas pelos profissionais Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro. O que isso significa?

6. No decreto 94.406, de oito de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, acrescenta que o Técnico de Enfermagem assiste o Enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave. Em que esta afirmativa se aplica ao SAMU?

7. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Deste modo a Resolução COFEN-225/2000 dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância. Fale sobre isto.

8. A Resolução COFEN nº 375 de 2011 dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar, Inter-hospitalar, em situações de risco conhecido e desconhecido. Segundo o CEPE é responsabilidade e dever da enfermagem assegurar a pessoa, família e coletividade assistência livre de danos decorrentes de Imperícia, Negligência e Imprudência. O que significa isto?

9. De acordo com o CEPE, é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe. Qual é a sua opinião a respeito disso?

10. O que você considera como aspectos éticos e legais? Qual sua importância para você?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof^ª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva e Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo. Nesta pesquisa, nosso objetivo geral é analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo, nas próprias bases descentralizadas de cada município em um momento previamente adequado para ambos. Na sua participação você irá responder um questionário subjetivo.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, tendo em vista que não compreende a realização de procedimentos invasivos, porém poderá transcorrer insatisfação do entrevistado devido à abordagem dos conhecimentos específicos que envolvem a temática em questão. Os mesmos serão minimizados com uma abordagem humanizada e respeitosa, por parte do pesquisador. Como benefício, haverá uma apropriação melhor acerca da temática estudada, trazendo para você novas formas de pensar sobre sua atuação profissional.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: **Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo: (83) 99935-2066**e Orientadora da pesquisa **Profª Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva:(83) 99620-7454**.

O endereço profissional da pesquisadora responsável e orientadora do estudo é: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores. Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n – Casas Populares. Cajazeiras – PB. Fone: (83) 3532-2000.

O Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, ao qual esta pesquisa foi submetida, encontra-se disponível para esclarecimentos pelo telefone: (83) 3532-2074, no mesmo endereço profissional da pesquisadora responsável. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO 1
PARECER DO CEP



UFGG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO

Pesquisador: Cicera Renata Diniz Vieira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80228917.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.476.423

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO, 80228917.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Cicera Renata Diniz Vieira trata de uma pesquisa que investiga o conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO tem por objetivo principal de Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU sobre os aspectos ético-legais da sua atuação.

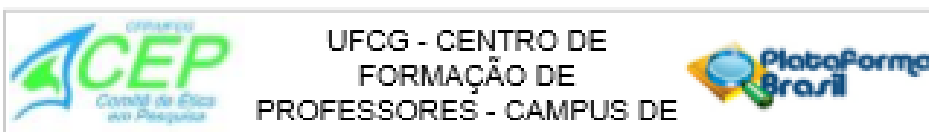
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta de trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 59.000-000
UF: PB **Município:** CALDEIRAS
Telefone: (33)3532-2079 **E-mail:** cep@ccp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.471.423

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Cícera Renata Diniz Vieira redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

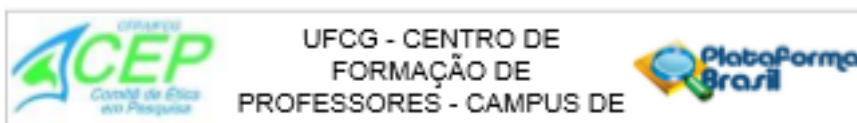
Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO, número 80228917.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Cícera Renata Diniz Vieira.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1025302.pdf	13/01/2018 21:52:21		Aceito
Outros	Anuencia_setorial_Saojosee.pdf	13/01/2018 21:49:31	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	Anuencia_setorial_Bonito.pdf	13/01/2018 21:48:51	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	Anuencia_setorial_Cajazeiras.pdf	13/01/2018 21:48:11	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	Anuencia_institucional.pdf	13/01/2018 21:47:00	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	13/01/2018 21:45:40	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/01/2018 21:44:45	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	anuencia_setorial_5.pdf	22/11/2017 13:09:32	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	anuencia_setorial_2.pdf	22/11/2017 13:08:01	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_resultados.docx	19/11/2017 00:43:54	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.docx	19/11/2017 00:42:00	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	19/11/2017	Cícera Renata Diniz	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Manoel de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 51.500-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (33)3532-2075 E-mail: cep@cpq.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.418.423

Outros	INSTRUMENTO.docx	00:41:32	Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/11/2017 00:40:12	Cicera Renata Diniz Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 29 de Janeiro de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO 2

ANUENCIA

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVICO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA SAMU - 192

TERMO DE ANUENCIA INSTITUCIONAL

Eu, David Nascimento Gregório, Coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência - Regional de Cajazeiras, Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO" a ser realizada nas bases hospitalares e contratadas, tendo como proponente, Ranyerina Pereira de Andrade Assando orientado pela Profa. Dra. Renata Diniz Vieira Silva.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cajazeiras, 03 de janeiro de 2018.



David Nascimento Gregório

Av. Brasil, 100 - Cajazeiras - PB - CEP 58.900-000. Telefone: (31) 3333-1111



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)
BASE DESCENTRALIZADA DE BONITO DE SANTA FÉ-PB
FONE: (85) 3490-1419/ CNPJ: 08924.037/0001-18

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, THIANA FABIANA SILVA DE OLIVEIRA DA VEIGA, Coordenadora de Enfermagem, da base descentralizada de Bonito de Santa Fé, da Regional de Cajazeiras – Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO"**, que será realizada no setor por mim coordenado, tendo como pesquisador(a) orientadora a Prof(a). Me. Cicera Renata Diniz Vieira Silva e orientanda Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo.

Bonito de Santa Fé, 02 de dezembro de 2017

Thiana Fabiana Silva de Oliveira da Veiga
ENFERMEIRA THIANA FABIANA SILVA DE OLIVEIRA DA VEIGA

COREN-PB:444853

COORDENADORA DA BASE DESCENTRALIZADA DE BONITO DE SANTA FÉ-PB



192

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU - 192

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Sr. Sismar Carneiro Marcelo Mascarenhas, Coordenador de Intervenções, de nome inscrito no Conselho de Cajazeiras, do Regional de Cajazeiras - Paraíba, autorizo e desaproveito a realização da pesquisa intitulada "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ETICOLEGAIS DA SUA ATUAÇÃO", que será realizada no setor por meio eletrônico, tendo como pesquisadores orientados a Prof.ª Msc. Clara Regina Dantas Viana Silva e orientadora Sanyrisa Pereira de Andrade Bezerra.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cajazeiras, 23 de dezembro de 2017.

Sismar Carneiro Marcelo Mascarenhas

Sismar Carneiro Marcelo Mascarenhas



SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS - PE
 RUA JOSÉ CARVALHO DE SILVA, Nº 983, DOMINA PALMEIRA
 CEP - 55060-010

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, SARA OLIVEIRA DE BRITO LEITE, Coordenadora de Enfermagem, da base descentralizada de São José de Piranhas, da Regional de Cajarietas - Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO", que será realizada no setor por mim coordenado, tendo como pesquisador(a) orientadora a Prof(a). Msc. Cibara Renata Dias Vieira Silva e orientanda Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo.

São José de Piranhas, 08 de Janeiro de 2018.

Sara Oliveira de Brito Leite

DR. SARA OLIVEIRA DE BRITO LEITE
 COREN-PE 281.881
 COORDENADORA DA BASE DESCENTRALIZADA DE SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PE



Universidade Federal
de Campina Grande

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Kennaline Kessia Egídio Andrade Pereira, secretária de saúde, da cidade de Triunfo - Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO"**, que será realizada na base descentralizada de Triunfo – Regional de Cajazeiras - Paraíba, no período de 20/11/2017 a 10/01/2018, tendo como pesquisador(a) orientadora a Profa. Me. Cícera Renata Diniz Vieira Silva e orientanda Ranyérica Pereira de Andrade Roxendo.

Cajazeiras, 20 de outubro de 2017.


Kennaline Kessia Egídio Andrade Pereira

112.794.400/0001-18
Secretaria Municipal de Saúde
Av. José Bonifácio, 14 - Centro
CEP: 58.200-000 - Triunfo/PB



Universidade Federal
de Campina Grande

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Eliane Fernandes de Sá, Coordenadora de Enfermagem, da base descentralizada de São João do Rio do Peixe, da Regional de Cajazeiras - Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE OS ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA SUA ATUAÇÃO", que será realizada no setor por mim coordenado, no período de 20/11/2017 a 10/01/2018, tendo como pesquisador(a) orientadora a Prof(a). M^{re}. Cicera Renata Diniz Vieira Silva e orientanda Ranyérica Pereira de Andrade Rozendo.

Cajazeiras, 22 de outubro de 2017.


Eliane Fernandes de Sá
Coordenadora de Enfermagem
Regional de Cajazeiras - Paraíba

Eliane Fernandes de Sá