



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

GEORGIA MAYARA LEANDRO ALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NA TEORIA DAS
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA**

CUITÉ – PB

2014

GEORGIA MAYARA LEANDRO ALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NA TEORIA DAS
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise e parecer com fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

Orientadora: MSc. Jocelly de Araújo Ferreira

CUITÉ – PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A474a Alves, Georgia Mayara Leandro.

Assistência de enfermagem fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas nos serviços de atendimento móvel de urgência. / Georgia Mayara Leandro Alves. – Cuité: CES, 2014.

146 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Msc. Jocelly de Araújo Ferreira.

1. Enfermagem. 2. Serviço de atendimento móvel de urgência. 3. Necessidades humanas básicas. I. Título.

CDU 616-083

GEORGIA MAYARA LEANDRO ALVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NA TEORIA DAS
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL
DE URGÊNCIA

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise e parecer com fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

Prof.^a. MSc. Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^a. MSc. Adriana Montenegro de Albuquerque
Avaliadora Interna
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^a. MSc. Magaly Suenya de Almeida Pinto Abrantes
Avaliadora Interna
Universidade Federal de Campina Grande

Cuité, 04 de setembro de 2014

Dedico esse trabalho a todos os que me apoiaram e acreditaram no meu esforço e dedicação, principalmente a minha mãe, **Marileide Leandro da Silva**, que lutou arduamente para que este sonho se concretizasse. Obrigada por acreditar em meu potencial e a me ensinar a ser uma pessoa melhor. Dedico-lhe todos os meus anos de estudo, pois você é meu maior exemplo de luta, perseverança e determinação.

AGRADECIMENTOS

Minha caminhada, durante esses cinco anos, contou com a companhia e contribuição de diversas pessoas para a realização deste sonho. Nestas linhas, expresso a minha gratidão a quem não desistiu de mim, não me deixou só nesse período em que se alternaram ausências, presenças, medos, limitações, ansiedades, inseguranças, planos e risos.

A **Deus**, primeiramente, pelas bênçãos a mim concedidas. Graças te dou, Senhor, porque sei que és Fiel. Agradeço por ter me proporcionado determinação e coragem diante dos caminhos os quais optei seguir. Obrigada por me guiar e proteger, pela capacidade de discernir o bom do ruim e por me dar forças para lutar por meus sonhos e superar as adversidades durante essa trajetória. Seu fôlego de vida em mim, me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

À minha mãe, **Marileide**, meu alicerce, a quem devo minha educação e caráter, pela perseverança com que sempre acreditou e incentivou meu sonho que agora se realiza. “Mainha” você é a peça chave na minha formação. Obrigada por me ensinar a viver com dignidade, iluminando os caminhos obscuros, com afeto e dedicação, que renunciou seus sonhos, para que muitas vezes pudesse realizar os meus. Seu exemplo de luta, determinação e superação me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Muito obrigada por tudo que fez por mim. Amo-te incondicionalmente!

A minha irmã, **Gigliane Leandro**, pelas palavras de incentivo, amizade, apoio, carinho e pelo compartilhamento dos inúmeros momentos que precederam essa conquista. “Gigi” você me orgulha por ser uma pessoa batalhadora e estudiosa. Admiro-te muito minha irmã.

Ao meu querido irmão, **Júnior**, exemplo de homem, sempre por perto, mesmo que esteja longe. “Maninho”, obrigada por todo apoio e ajuda, pela amizade, companheirismo e conselhos.

Aos meus avós, **Bartolomeu e Lourdinha** (*in memoriam*) por todo cuidado que tiveram comigo durante todos esses anos. Aprendi com vocês os valores que me transformaram em uma pessoa adulta, responsável e consciente. Obrigada pelas preces e orações a Deus para que eu siga um caminho de luz. Muito obrigada pelos conselhos, ensinamentos, sabedoria, preocupação e valores transmitidos. Amo vocês.

A todos **os familiares** que contribuíram direta ou indiretamente para essa vitória. Obrigada pela torcida para que tudo desse certo. Vocês são muito importantes para mim. Muito obrigada!

Lúcio, meu amor, obrigada por jamais me deixar desanimar frente aos obstáculos e por se fazer presente nos momentos mais difíceis. Obrigada por segurar minha mão quando mais precisei e me ajudar na busca dos meus ideais. Agradeço pelos atos de amor, pelas palavras de incentivo, pela compreensão nos momentos de ausência, por sua amizade e companheirismo, por confiar em meu potencial e me fazer crescer. Por ter sido o contínuo apoio durante sete anos, ensinando-me, principalmente, a importância da construção e coerência de meus próprios valores. Você sempre esteve presente na construção desse sonho e que possamos lutar juntos por tantos outros. Te amo meu amor!

Às minhas amigas, **Larissa Barbosa, Danielle Medeiros, Rosalva Cunha da Silva e Rubeny Silva**, pelas palavras de carinho e incentivo, pelas alegrias, por todos os momentos que vivemos juntas, pelo ombro amigo, paciência, companheirismo e pela ajuda na superação dos obstáculos. Vocês são partes fundamentais nessa conquista.

As minhas queridas colegas **Aline Cristina Martins, Fernanda Albyege, Lais Moreira, Mariana Formiga, Iasmin Diniz e Jardênia Santos** obrigada pelo prazer de tê-las conhecido no decorrer da minha vida acadêmica e por terem compartilhado momentos de alegrias, ansiedades, muitas horas de estudo, e pela ajuda e incentivo constante.

A Turma 2009.2 e agregados pelos agradáveis momentos vividos e pelo grande elo de amizade formado, em especial ao meu grupo do Estágio Supervisionado I: **Creones, Nilda, Ana Cláudia e Ana Paula**, pelo exemplo de união e equipe em todos os momentos. Agradeço, também, as minhas companheiras de quarto e amigas: **Paula Fernanda (Caruaru), Dayane (Tangará), Taynara Macedo, Amanda Bezerra e Juliana Souza**, que fizeram meus dias mais alegres durante o Estágio Supervisionado II.

A todos os amigos que conquistei ao longo desses anos e que se fizeram presentes de maneira terna e afetuosa durante essa trajetória, fortalecendo-me para a concretização dessa conquista. Muito obrigada!

Agradeço os **coordenadores do SAMU/ Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cuité, Cacimba de Dentro e Solânea**, pelo consentimento e oportunidade que me foi concedida em realizar a coleta de dados que possibilitou a concretização desse estudo.

Agradeço em especial às **Enfermeiras**, as quais foram objeto desse estudo, pela disponibilidade e atenção durante o período da coleta de dados. Minha esperança é que, compensando o tempo e o esforço dispendidos, algumas das ideias apresentadas aqui venham por ajudá-las a identificar maneiras adicionais para a prestação da assistência de enfermagem.

À minha orientadora, **Prof.^a MSc. Jocelly de Araújo Ferreira**, que muito mais que orientação, aceitou o desafio de acompanhar-me nesta pesquisa, usando todas as prerrogativas que qualificam um verdadeiro professor em sua arte de ensinar. Você é um exemplo como pessoa e profissional. Muito obrigada pela confiança, transmissão de conhecimento, dedicação, empenho, paciência, disponibilidade e apreço durante as orientações e antes de tudo, pelo respeito ao ser humano, fundamental na construção desse trabalho.

À Banca Examinadora, **Adriana Montenegro de Albuquerque e Magaly Suenya de Almeida Pinto Abrantes**, pelas valiosas sugestões para o aprimoramento deste trabalho nas fases finais desse trabalho. A vocês, muito obrigada por aceitarem unir ainda mais conhecimentos para o resultado dessa conquista.

A todo **corpo docente** do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande, os quais trabalham para proporcionar um ensino de qualidade, amadurecimento científico, incentivando minha independência na aquisição de novas experiências. Obrigada por partilharem seus conhecimentos, pela dedicação, incentivo e preocupação com o nosso crescimento profissional e pessoal, e pelo estímulo na busca da satisfação plena dos meus ideais profissionais e pessoais.

A enfermeira **Andréia Emereciano** e **toda equipe da ESF Diomedes Lucas de Carvalho** por repartirem seus conhecimentos durante o Supervisionado I, colocando em minhas mãos os instrumentos com os quais abrirei novos horizontes.

Às **enfermeiras** do Hospital Universitário Alcides Carneiro pela hospitalidade, confiança e pela transmissão de conhecimentos durante o Supervisionado II.

Aos **pacientes** de quem cuidei ao longo da minha vida acadêmica e profissional, meu reconhecimento, pois muito contribuíram no meu aprendizado e na formação dessa Enfermeira. Obrigada por se colocarem em minhas mãos inexperientes, sabendo valorizar o meu trabalho, passando-me confiança e permitindo-me concretizar minha formação profissional. A vocês o meu sincero agradecimento.

E não poderia deixar de agradecer aos meus **colegas “SAMUZEIROS”**, principalmente as enfermeiras, as quais foram minha inspiração para a realização deste estudo. Registro aqui a minha admiração por vocês e pelo extraordinário trabalho que desenvolvem em prol do próximo.

Aos meus **amigos/irmãos do SAMU/Picuí** (Coordenadoras, médicos, enfermeiras, técnicos, condutores e auxiliares de serviços gerais) pelo companheirismo, ensinamentos, alegrias, paciência. Vocês são exemplos de união e profissionalismo. Minha escola! Muito obrigada “*parceiros*”! “*Oh tempo bom...!!*”

A equipe do **SAMU/Guarabira** pelo acolhimento e afeto que a mim foi dado. Obrigada a todos pelos ensinamentos, generosidade, respeito, carinho e apoio. Obrigada, companheiros, pelos momentos de descontração e de grande demonstração de amizade. Porque mesmo diante de uma “*catástrofe*” o espírito de equipe sempre prevaleceu. E...“*Não inflame, não!*” Vocês fazem parte da minha história! Obrigada por me fazerem uma “*Enfermeira testada*”.

Enfim, agradeço a todos que passaram pela minha vida nesses anos de universidade e que, mesmo sem saber, me ensinaram mais do que posso dizer em palavras. Gostaria que se sentissem abraçados e acolhidos pelo meu sentimento de gratidão. Vocês fazem parte desta história que está em pleno caminhar.

TKS (Obrigada), a todos!!

“Existem profissões que somente são exercidas por vocação, e os que a ela se dedicam, necessariamente sentem em seu interior uma real necessidade de se doar em favor do próximo. Certamente a Enfermagem está entre elas!

O que para muitos é considerado sacrifício e renúncia, para nós é a perfeita tradução da realização profissional e pessoal.

A cada ocorrência, uma característica peculiar. Atuamos de forma quase anônima, pois poucos pacientes que tiveram suas vidas salvas com rapidez e eficiência se lembrarão claramente de nós. Porém isso não é o que de fato esperamos, pois o que conta verdadeiramente é a satisfação do dever cumprido.” (FERNANDA CARNEIRO)

RESUMO

ALVES, G.M.L. **Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência**. Cuité, 2014. 149f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

Todo ser humano, família ou mesmo comunidade necessita de cuidados em qualquer fase do seu ciclo de vida, e requer maior atenção para enfrentar problemas associados a doenças ou situações que ameaçam a vida. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a fim de prestar assistência aos indivíduos em situação crítica, em um primeiro nível de atenção. Entre a equipe encontra-se o enfermeiro, proporcionando a manutenção da vida do indivíduo através de uma assistência voltada às necessidades humanas básicas que estão afetadas. Desta maneira, objetivou-se em linhas gerais: avaliar a assistência do enfermeiro fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da microrregião do Curimataú Paraibano. Ancorou-se metodologicamente em um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, amostra por intencionalidade e realizou-se com profissionais enfermeiros que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das cidades de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cuité, Cacimba de Dentro e Solânea. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética do HUAC sob o CAAE N^o: 30976014.8.0000.5182. Aprendeu-se como resultado desse estudo quatro categorias, entre as quais na primeira apresentou-se a assistência do enfermeiro obtendo-se quatro núcleos de ideias centrais. A segunda categoria apresentou três núcleos de ideias centrais e aborda o atendimento às necessidades humanas básicas pelo enfermeiro. A terceira e quarta categoria não apresentaram núcleo da ideia central, em que a terceira trata-se dos fatores que influem negativamente no atendimento e a quarta categoria trata-se dos fatores positivos. É perceptível que as necessidades humanas básicas dos pacientes e vítimas assistidas pelo enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência são parcialmente atendidas, pois vários são os fatores que interferem neste atendimento, fazendo com que o profissional priorize a necessidade que no momento do atendimento seja considerada como vital.

Palavras-chave: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Necessidades Humanas Básicas; Enfermagem.

ABSTRACT

ALVES, G.M.L. **Nursing care based on the Theory of Basic Human Needs Services in Mobile Emergency.**Cuité, 2014,149f. Completion of course work (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, PB-Cuité, 2014.

Everyone, family or community care needs at any stage of its life cycle , and requires greater attention to addressing problems associated with diseases or conditions that threaten life . In this perspective , the Ministry of Health established the Mobile Service (SAMU) in order to assist people in critical condition at a primary care level. Among the team is the nurse providing the maintenance of one's life through assistance oriented to basic human needs that are affected. Thus, the objective was broadly: to assess care nurses based on the Theory of Basic Human Needs In Services Mobile Emergency Curimataú the microregion of Paraiba. Is methodologically anchored in a study of exploratory and descriptive, qualitative approach , sample by intentionality and held up with professional nurses working in Service Mobile Emergency towns of Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cuité, Cacimba de Dentro e Solânea. Because it is a research involving human subjects , attended Resolution 466/12 of the National Health Council , and was approved in the HUAC Ethics Committee under the CAAE In : 30976014.8.0000.5182. It was learned as a result of this study four categories , including the first presented to assist the nurse obtaining four cores of central ideas . The second category presented three nuclei of the central ideas and addresses the meeting of basic human needs by nurses. The third and fourth category showed no central core of the idea , in the third it is the factors that influence negatively in attendance and the fourth category these are the positive factors. It is noticeable that the basic human needs of patients and victims assisted by the nurse of the Mobile Emergency Care are partially met because there are several factors that affect this service, making the professional prioritize the need that at the moment the service is considered as vital.

Keywords: Service Mobile Emergency; Basic Human Needs; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática I.....	55
Figura 2 – Representação esquemática do segundo núcleo da categoria temática I.....	60
Figura 3 – Representação esquemática do terceiro núcleo da categoria temática I.....	64
Figura 4 – Representação esquemática do quarto núcleo da categoria temática I.....	67
Figura 5 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática II....	70
Figura 6 – Representação esquemática do segundo núcleo da categoria temática II....	73
Figura 7 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática III...	77
Figura 8 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática IV...	84

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o sexo e a faixa etária. Araruna, Arara, Barra de Santa Rosa, Cuité, Solânea em Jun. e Jul. de 2014.....	49
Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo a escolaridade, tempo de formação e capacitação/qualificação na área. Araruna, Arara, Barra de Santa Rosa, Cuité, Solânea em Jun. e Jul. de 2014.....	50
Tabela 3 – Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o tempo de atuação no SAMU e o tipo de unidade móvel que atua. Araruna, Arara, Barra de Santa Rosa, Cuité, Solânea em Jun. e Jul. de 2014.....	53

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AC - Análise de Conteúdo

ACLS - *Advance Cardiac Life Support*

APH – Atendimento Pré-hospitalar

ATLS - *Advance Trauma Life Support*

BLS - *Basic Life Support*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Centro de Educação e Saúde

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CNS - Conselho Nacional de Saúde

GT - Grupo Técnico

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

NHB - Necessidades Humanas Básicas

PE - Processo de Enfermagem

PHTLS –*Prehospital Trauma Life Support*

PNAU - Política Nacional de Atenção às Urgências

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAV- Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SEM - Serviço de Emergência Médica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

UAS – Unidade Acadêmica de Saúde

USA - Unidades de Suporte Avançado de Vida

USB - Unidades de Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral.....	23
3.2 Objetivos Específicos.....	23
4 HIPÓTESE.....	24
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
5.1 Percorrendo a Trajetória do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	27
5.2 Inserindo a enfermagem como protagonista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.....	32
5.3 Contextualizando as Necessidades Humanas Básicas pela Enfermagem.....	34
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
6.1 Tipo de pesquisa	40
6.2 Cenário da pesquisa.....	40
6.3 População e amostra.....	42
6.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	43
6.5 Instrumentos de coleta de dados.....	43
6.6 Procedimentos de coleta de dados.....	44
6.7 Processamento e análise dos dados	45
6.8 Aspectos Éticos	45
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
7.1 Caracterização do Sujeito.....	48
7.2 Identificação dos objetivos do estudo.....	54
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES.....	102
ANEXOS.....	129

INTRODUÇÃO



Fonte: Internet, 2014.

1 INTRODUÇÃO

Todo ser humano, família ou mesmo comunidade necessita de cuidados em qualquer fase do seu ciclo de vida, e requer maior atenção para enfrentar problemas associados a doenças ou situações que ameaçam a vida. Todavia, na assistência à saúde, para se obter um cuidado adequado ao indivíduo em estado crítico, deve-se problematizar os serviços ofertados, de maneira contextualizada, a fim de analisar sua estrutura organizacional específica, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais. Ademais, faz-se necessário estabelecer à relação cliente-paciente as pessoas que procuram os serviços.

Partindo desse pressuposto, Ferreira (2004) denomina-se paciente como um ser em desequilíbrio e que necessita de cuidados médicos. Enquanto que cliente trata-se do ser doente ou aquele que necessita de determinada assistência. Dessa forma, é notório que o indivíduo, de maneira geral, requer cuidados em algum momento de sua vida, quer seja na atenção básica, no ambiente hospitalar ou em situação crítica como é no pré-hospitalar.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu através da portaria GM Nº 1.863 de 29 de setembro de 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e determinou estratégias que melhorem a qualidade da assistência às urgências, possibilitando a diminuição do tempo de internação hospitalar e reestabelecendo o quadro através de uma reabilitação mais rápida. Além disso, organiza as redes loco regionais de atenção integral às urgências, construindo elos da cadeia de manutenção da vida através da divisão de quatro vertentes de trabalho: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e o Pós-Hospitalar (BRASIL, 2003).

Neste paradigma, o Ministério da Saúde, em consonância com o panorama da saúde no país, implementou a assistência pré-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2003).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), criado para prestar assistência aos indivíduos em situação crítica, em um primeiro nível de atenção, e para garantir a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003). De acordo com a Portaria Nº 2.026/2011, este serviço funciona 24 horas, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, através da ligação para o número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências (BRASIL, 2011).

O SAMU tem como finalidade possibilitar maior chance de sobrevivência às vítimas de trauma e urgências clínicas através da redução do intervalo terapêutico e do socorro imediato eficiente à vítima após ter ocorrido um agravamento à sua saúde que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte (BRASIL, 2011; LOPES, 2009). Desta forma, o serviço atende a diversos casos de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

Para atingir esse objetivo é necessário que o serviço trabalhe com uma equipe multiprofissional integrada – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutor socorrista – e preparada para refletir positivamente sobre o paciente, uma vez que as possibilidades de recuperação são diretamente proporcionais à rapidez e a eficiência dos serviços prestados na urgência.

A equipe multiprofissional do SAMU utiliza um conjunto de procedimentos técnicos durante o atendimento às vítimas, tendo como principal finalidade a de mantê-las com vida e em situação mais próxima possível da normalidade, até sua chegada a uma unidade hospitalar. Sendo assim, o cuidado prestado deve ser sistematizado e efetuado de forma rápida, pois o contato com o paciente é, em geral, de curta duração, e com priorização a estabilidade de suas necessidades biológicas.

O enfermeiro é considerado membro relevante da equipe constituinte do atendimento pré-hospitalar, pois ele prevê necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções e reavalia o estado geral para, em seguida, transportar a vítima para o tratamento definitivo (VARGAS, 2006). Nesse sentido, o enfermeiro é participante ativo da equipe de atendimento pré-hospitalar e assume em conjunto aos demais membros a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas (FIGUEIREDO; COSTA, 2009).

A enfermagem assiste o ser humano integralmente, proporcionando a manutenção da vida, e para tanto há a exigência de prestar uma assistência voltada às necessidades humanas básicas que estão afetadas. Este profissional busca visualizar o paciente como um todo, fornecendo ajuda psicológica a ele e aos seus familiares, realizando ações de forma ágil e responsável, mantendo o equilíbrio emocional e o autocontrole. Adicionado a essas características, este profissional deve possuir capacidade física e mental, disposição pessoal, iniciativa e capacidade para o trabalho em equipe, utilizando todos os recursos disponíveis para o assistir e o restaurar o equilíbrio.

Nessa égide, a enfermagem é uma ciência que visa atender as necessidades humanas básicas do ser humano-cliente, resultantes de um desequilíbrio hemodinâmico. (LEOPARDI, 2006). As necessidades são conceituadas como momentos de inquietação do ser humano que,

consciente ou inconscientemente, resultam de desordens de ordem biológicas, espirituais e sociais (REGIS; PORTO, 2006).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo Wanda de Aguiar Horta (2011) está apoiada em leis que regem o universo, sendo as três principais: a lei do equilíbrio que descreve que todo o universo mantém-se em equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação em que o ser humano é adaptado a manter-se em constante equilíbrio e a lei do holismo que retrata que o ser humano deve ser visto como um todo e não a soma de suas partes.

Para a autora supracitada, o indivíduo busca atingir as necessidades humanas básicas por meio de três níveis: Fisiológicos, que compreendem a oxigenação, eliminação, nutrição, hidratação, integridade cutaneomucosa e sexualidade; Segurança que visa manter um ambiente ordenado e sem ameaça ao paciente, incluído nestes níveis, às necessidades de amor e de autoestima. Por fim, a de Auto realização, sendo que esta relaciona-se ao estado em que o indivíduo se encontra.

Assim, conduzir a assistência de enfermagem baseada no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta, bem como investigar se essa assistência atende as necessidades humanas básicas do indivíduo em situação crítica, aproxima os profissionais de uma assistência humanizada, realizando a plenitude do fisiológico, da segurança, do social, do ego e auto realização. Diante dessa intensa afirmativa, infere-se que os profissionais poderão visualizar as necessidades rotineiras como especial, exigindo um olhar mais criterioso da equipe de saúde.

JUSTIFICATIVA



Fonte: Internet, 2014.

2 JUSTIFICATIVA

Os pacientes assistidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência necessitam de rápido atendimento, do cuidado individualizado, que atenuem nas situações de desequilíbrio, e da manutenção das necessidades humanas básicas que são vitais a sua sobrevivência.

A assistência prestada ao paciente pelo enfermeiro é, geralmente, de curta duração, tendo como finalidade principal a estabilização das necessidades fisiológicas do paciente e a identificação dos principais problemas que requerem pronta intervenção por meio do controle rigoroso dos sinais vitais, utilizando métodos invasivos ou não, promovendo, por exemplo, oxigenoterapia, hidratação e terapia medicamentosa. Além disso, preza pela segurança e proteção física e psicológica do paciente. Sendo assim, a enfermagem no pré-hospitalar assiste o ser humano em suas necessidades humanas básicas através da priorização dos cuidados, pois as ações voltam-se às necessidades vitais de manutenção da vida.

Sendo assim, o enfermeiro que trabalha neste serviço busca a manutenção do equilíbrio do paciente em situação crítica, mantendo-o íntegro e estável até a chegada definitiva no ambiente hospitalar, a fim de se evitar a morbimortalidade, bem como as sequelas. Além disso, busca atender o paciente como um todo, fornecendo ajuda psicológica, atitudes com responsabilidade, agilidade, destreza manual e segurança ao paciente e aos seus familiares.

Mediante as considerações apresentadas, somadas a oportunidade de fazer parte de uma equipe multiprofissional como técnica de enfermagem, atuante no Serviço Móvel de Urgência (SAMU), bem como as experiências singulares que vivenciei e a certeza da importância de uma prática assistencial mais humanizada às vítimas que se encontram em situação crítica, emerge em mim enquanto acadêmica de enfermagem, o interesse em realizar essa pesquisa a fim de contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de Enfermagem no SAMU.

Não obstante, é visto que o atendimento realizado pelo enfermeiro do SAMU aos pacientes em situação crítica é realizado de forma técnica, com priorização ao alcance de algumas das necessidades humanas básicas, no entanto, sabe-se que para uma assistência holística, deve-se atender a todas. Dessa maneira, esta pesquisa está sendo desenvolvida no intuito de investigar se as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelos enfermeiros do SAMU da microrregião do Curimataúparaibano estão sendo atendidas, bem como identificar os fatores que influem para essa assistência.

É necessário saber se os profissionais enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência entendem as reais necessidades dos pacientes e se as mesmas são atendidas neste ambiente, além de investigar quais os motivos que os levam ao não atendimento dessas necessidades. Diante das respostas dos enfermeiros, percebe-se que esse estudo traz benefícios ao paciente, pois investigará a forma com que esses profissionais buscam atender as necessidades apresentadas.

Acredita-se que este estudo aborda uma temática relevante, uma vez que há nesta região tem um número significativo de atendimento pelo SAMU, e através deste pode considerar a qualidade da assistência prestadautilizá-lo como ponto de partida para o desenvolvimento de projetos que visem o aperfeiçoamento dessa assistência.

A partir destas considerações, a presente pesquisa implicará em resultados benévolos à comunidade científica, possibilitando um embasamento teórico-científico acerca da temática e o ampliar desta realidade para outros estudos, permitindo a qualificação dos profissionais atuantes na área.

OBJETIVOS



Fonte: Internet, 2014.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da microrregião do Curimataú Paraibano.

3.2 Objetivos Específicos:

- Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante das situações de emergência e urgência;
- Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU;
- Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU;
- Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

HIPÓTESE



Fonte: Internet, 2014.

4 HIPÓTESE

Este trabalho parte do pressuposto de que os atendimentos realizados pelos enfermeiros do SAMU são, geralmente, efetuados de forma rápida, identificando os problemas em que o paciente se encontra e estabilizando-o até a chegada a unidade hospitalar. Dessa forma, o atendimento a todas as necessidades humanas básicas são, por vezes, suprimidos, devido a curta duração do atendimento e/ou pela necessidade de assistir os problemas prioritários.

Dentre essas justificativas, fatores podem ser acrescentados: a utilização de um conjunto de procedimentos técnicos, durante o atendimento por meio da avaliação das necessidades da vítima; a definição de prioridades; a realização de intervenções necessárias; a reavaliação contínua durante a remoção e o transporte definitivo.

Portanto, é relevante compreender as necessidades voltadas ao paciente atendido pelo SAMU. Através do conhecimento das necessidades específicas desses pacientes, torna-se possível que os cuidados sejam prestados de forma humana, competente e integral, permitindo ao profissional um olhar diferenciado e completo do paciente, bem como a satisfação do mesmo diante a assistência prestada.

REFERENCIAL TEÓRICO



Fonte: Internet, 2014.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreendermos o objeto de estudo, além de subsidiar um embasamento mais profundo e a compreensão do presente tema, será apresentada uma breve revisão de literatura que norteia esta pesquisa. Dentre as bibliografias nacionais que delineiam o estudo, foram selecionadas aquelas que tratavam dos eixos: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), delineando as atribuições do profissional enfermeiro dentro das equipes. Em seguida, faz-se uma abordagem pontual acerca das Necessidades Humanas Básicas.

5.1 Percorrendo a Trajetória do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Seguindo a perspectiva de implantação de uma rede regionalizada, por meio de uma regulação médica e na expectativa de contribuir para a melhoria e modernização dos serviços de urgência e emergência em saúde no Brasil, o Governo Federal instituiu, através de uma rede assistencial hierarquizada, uma nova proposta de organização, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar (SOUZA, 2012). Nesse sentido, surgiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que possibilitou a intervenção precoce, reduzindo os índices de mortalidade e minimizando sequelas.

O SAMU é um programa de âmbito Federal destinado a socorrer à população, nos casos de urgência e emergência, objetivando, assim, reduzir o número de óbitos, bem como o tempo de internação nos hospitais, além de diminuir as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce (MORAIS, 2013). Foi instituído como componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria GM/MS Nº. 1864/2003 e regulamentado pelas Portarias GM/MS Nº1863/2003 e Portaria GM/MS Nº. 2048/2002 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003). Este serviço, segundo Brasil (2011), surge como um componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências, ofertado para atuar como primeira linha de ação no enfrentamento às urgências devido o alto potencial para a preservação da vida e capacidade de intervenção precoce em todos os níveis de assistência, por meio da regulação médica.

Minayo e Deslandes (2008) afirmam que o SAMU, no Brasil, tem como proposta um modelo de assistência padronizada, centralizado em uma rede de comunicações e baseado na regulação médica. O serviço pode ser acionado através do número de acesso nacional, 192,

criado pelo Decreto Presidencial 5.055/2004, e tendo como finalidade acolher e prestar socorro à população com agravos à saúde por meio de uma regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada (BRASIL, 2004). Nesse sistema, há uma normalização para a composição das equipes de socorro, de acordo com a complexidade, direcionando os tipos de unidades móveis e suas atribuições e recursos.

O serviço de atenção às urgências tem como missão, conforme Vieira e Schlischtig (2007), garantir uma maior chance de sobrevivência e continuidade do tratamento através da diminuição do intervalo terapêutico, encaminhando os pacientes aos serviços de saúde de referência mediante a complexidade de cada caso, de forma racional e equânime. Além disso, busca melhorar a organização da assistência à saúde, articulando os serviços, definindo fluxos e referências resolutivas, almejando uma universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

Nessa égide, é notório a relação estabelecida entre a rede assistencial, desde a pré-hospitalar móvel até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial por suas ações, respeitando os limites de sua complexidade e a capacidade de resolução (PEREIRA; FERNANDES; JUNIOR, 2012).

Atualmente, o SAMU tem uma cobertura que abrange aproximadamente 140 milhões de brasileiros em 2.660 municípios. Possui cerca de 3.041 ambulâncias, 182 Centrais de Regulação em funcionamento e 72% da população contam com a cobertura deste serviço (BRASIL, 2013). Os atendimentos ofertados são externos ao ambiente hospitalar, enquanto maneira de resposta a essas urgências seja no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas, ou aonde o paciente vier a precisar. O SAMU procura atender os eventos traumáticos, clínicos, pediátricos, cirúrgicos, gineco-obstétricos e psiquiátricos, após agravo à saúde que podem acarretar sofrimento, sequelas ou morte (BRASIL, 2012).

Os Serviços de Atendimento Pré-hospitalar, no Brasil, originaram-se a partir de influências das duas tradicionais escolas de Atendimento Pré-hospitalar (APH): o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) que é um modelo francês e o Serviço de Emergência Médica (SEM) que é um modelo norte-americano. Sendo assim, o Brasil adotou oficialmente o modelo francês, em 1988, através de um acordo bilateral entre Brasil e França. Através de uma solicitação do Ministério da Saúde, teve início o Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), adequando-o às peculiaridades nacionais (MINAYO; DESLANDES, 2008).

A normatização do serviço no país teve início com a divulgação de uma nova forma de trabalho, na elaboração e publicação da Resolução nº 1.529/98 do Conselho Federal de Medicina (1998). Posteriormente, foi institucionalizado as bases técnicas e políticas propostas

por profissionais especializados, com a publicação de uma série de portarias e resoluções. Após essa resolução, foi editada a Portaria nº 824/GM, de 24 de junho de 1999, normatizando o APH em todo o Brasil devido à necessidade de estabelecer atribuições dos profissionais de saúde deste serviço (BRASIL, 1999).

A Portaria acima referenciada dispõe sobre: as primeiras normas de atividade médica pré-hospitalar, a definição, o perfil, as competências dos profissionais, o conteúdo curricular para capacitação da equipe, as normas para os veículos do APH e o transporte inter-hospitalar de pacientes. Em 2001, o programa de assistência domiciliar foi substituído pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), estendendo o atendimento às vias públicas e causas externas (VASCONCELOS, 2010).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), em 2002, foi instrumentalizada por meio da Portaria nº 2.048, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecendo princípios e diretrizes, normas e os critérios de funcionamento, classificação e o cadastramento dos serviços de urgências e emergências. Nela foram estabelecidos critérios físicos, profissionais e tecnológicos para a regulação médica, APH fixo e móvel, atendimento hospitalar, enfim, todos os recursos necessários para o funcionamento desses serviços (BRASIL, 2002).

Em 29 de setembro de 2003, duas importantes portarias entraram em vigor: a primeira portaria, a 1.863/2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que estabeleceu a organização das redes nacionais, estaduais e municipais de forma a garantir atendimento igualitário a todos os tipos de ocorrências; promoveu a qualidade de vida evitando agravos; organizou as redes regionais de atenção integral às urgências – com os componentes pré-hospitalar fixo, móvel, hospitalar e pós-hospitalar; entre outras providências. A segunda portaria, a 1.864/2003, estabeleceu o componente pré-hospitalar móvel que foi a primeira etapa da PNAU, e oficializou a implantação do SAMU em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2003b).

As portarias ministeriais que implementam a Política de Atenção Integral às Urgências são: Portaria nº 2.048/GM, de 05/11/2002 que regulamenta o atendimento das urgências e emergências; Portaria nº 1.863/GM, de 29/09/2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; Portaria nº 1.864/GM, de 29/09/2003 que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo

o território brasileiro – SAMU/192; Portaria nº 2.072/GM, de 30/10/2003 que institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências.

Continuamente, implementaram a Portaria nº 1.828/GM, de 02/09/2004 que institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional; Portaria nº 2.420/GM, de 09/11/2004 que constitui Grupo Técnico - GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde – SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita; Portaria nº 2.657/GM, de 16/12/2004 que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.

A Portaria nº 1.600, publicada em 2011, dispõe sobre a reformulação da PNAU e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. De acordo com essa portaria, a organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, priorizando casos de natureza cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica (BRASIL, 2011). Em 2012, foi publicada a Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012 que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a Central de Regulação das Urgências, componente desta Rede de Atenção (BRASIL, 2012).

Assim, essa política tem como foco cinco grandes ações: organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas Equipes de Saúde da Família; estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel; reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais; criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências; e estruturar o atendimento pós-hospitalar (BRASIL, 2002b).

A Portaria Nº 1.010 de 21 de maio de 2012, aborda a composição das equipes do SAMU, sendo estas: Unidades de Suporte Básico de Vida (USB), capacitada para assistir os casos com risco moderado de vida e as Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA) para os casos graves, que necessitam de resposta imediata e intervenção mais complexa. A equipe das USB é composta por, no mínimo, 2 tripulantes, técnicos/auxiliares de enfermagem e condutor socorrista, e o da USA por, no mínimo 3, médicos, enfermeiro e condutor socorrista (BRASIL, 2010). Ainda segundo o autor, estes profissionais devem ter, além da capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), disposição pessoal para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e

autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado.

Tendo em vista a necessidade do serviço, faz-se necessário a qualificação permanente desses profissionais por meio de capacitação interna e externa, conforme preconizado pela Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde. Contemporaneamente são disponibilizados vários cursos que têm por objetivo colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige um alto nível de resolutividade para o cuidado do paciente.

Dentre estes cursos, Romanzini e Bock (2010) aponta: o *AdvanceCardiac Life Support* (ACLS), *Advance Trauma Life Support* (ATLS), *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS) e *Basic Life Support* (BLS), como forma de atualizar e aprimorar conhecimentos e habilidades técnicas necessárias para o serviço. O domínio das técnicas permite que o profissional possa agir rapidamente, pois está treinado para agir quanto à sequência das ações a serem executadas.

Como as situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitam do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas, no APH móvel o uso de protocolos torna-se imprescindível, visto que permite ao enfermeiro, juntamente com a equipe, atuar com maior grau de independência e interdependência, gerando otimização na assistência prestada. Esses protocolos são desenvolvidos e organizados com consistência na avaliação rápida, prontidão das técnicas de estabilização de condições respiratórias, circulatórias e hemodinâmicas visando uma diminuição no tempo, à eficiência, à qualidade e a minimização dos erros (ADÃO; SANTOS, 2012);

Ainda referindo os autores supracitados, os protocolos são normas padronizadas baseado nos padrões e realidades de cada instituição, cujo objetivo é proporcionar respaldo, agilidade, além de otimização da assistência prestada, livre de riscos ao paciente. Os protocolos utilizados no serviço de atendimento móvel de urgência, no Brasil, são baseados em protocolos internacionais readaptados para a realidade deste país, refletida na falta de vagas, na ineficiência dos setores primários de saúde, na composição de equipe, nas modalidades de atendimento, na legislação vigente, dentre outros.

O SAMU funciona, ininterruptamente, 24 horas por dia, através do recebimento de chamadas na central de regulação, de forma que a solicitação é gratuita pelo número nacional 192 (BRASIL, 2012). Assim, a central de regulação atua como elemento orientador da atenção pré-hospitalar e faz o enlace com o nível hospitalar, podendo ser acionado pela população sempre que se fizer necessário. A ligação é atendida por técnicos da central de regulação, que intermedia o atendimento identificando a situação de urgência e a repassa para

o médico regulador (BRASIL, 2006). Portanto, esse profissional avalia o quadro descrito e classifica o nível da gravidade, definindo qual o recurso necessário ao atendimento, que pode ser desde uma simples orientação médica por telefone até o envio de uma Unidade de Suporte Avançado.

A equipe acionada recebe as instruções via rádio e/ou telefone móvel, com o destino e o quadro da vítima, em que o condutor do veículo intuitivamente traça a rota mais rápida. Utiliza-se para tal, ambulâncias equipadas, profissionais habilitados, capaz de oferecer aos pacientes desde medicações, imobilizações, ventilação artificial, pequenas cirurgias, monitoramento cardíaco até desfibrilação, de modo que permitam a manutenção da vida até a chegada nos serviços de referência dentro do sistema regionalizado e hierarquizado (VIEIRA; SCHLISCHTING, 2007).

Após a avaliação no local, o paciente será transportado até o serviço de saúde mais adequado ao seu caso, garantindo a continuidade dos cuidados pré-hospitalares realizados nos primeiros momentos após a ocorrência e a resolutividade das suas necessidades de saúde (BRASIL, 2006).

5.2 Inserindo a enfermagem como protagonista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Ao longo da história, a Enfermagem teve participação marcante na prestação de socorro imediato e resgate de doentes e feridos de guerra (ROMANZINI; BOCK, 2010). O início da atuação da enfermagem em atendimento pré-hospitalar aconteceu no período da Guerra da Criméia, entre os anos de 1854 e 1856, com o trabalho de *Florence Nightingale* juntamente com 38 mulheres, irmãs de caridade anglicanas e católicas nos campos de batalha (RAMOS E SANNA, 2005). Posteriormente, devido à necessidade de atendimento dos soldados no campo de guerra, foi criada a Cruz Vermelha Internacional, em 1863, destacando-se nas duas grandes Guerras Mundiais (NITSHKE et al, 2005).

Ramos e Sanna (2005) resgatam em seu estudo que a atuação da enfermeira em momentos históricos como as Guerras Mundiais e entre nações, bem como na criação de Projetos com o Grupo de Emergências do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro e o Projeto Resgate em São Paulo, foram decisivos para a inserção desses profissionais no APH.

No Brasil, a partir da década de 90, a atividade do enfermeiro na assistência direta pré-hospitalar, vem se desenvolvendo com o início das unidades de suporte avançado de vida (LIMA, 2011). Segundo esses autores, desde então, o enfermeiro vem assumindo a responsabilidade do atendimento às vítimas junto a equipe do APH, atuando nos mais diversos cenários, tomando decisões imediatas baseadas em seu conhecimento técnico específico. Dessa maneira, o profissional enfermeiro está habilitado para ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar aos pacientes, ações administrativas e operacionais em sistemas de atendimentos pré-hospitalares, inclusive cursos de capacitação dos profissionais do sistema e ações de supervisão e educação continuada.

Nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem no território nacional – Lei nº. 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87 –, dentre as atribuições do profissional enfermeiro está a supervisão e a avaliação das ações de enfermagem da equipe, prestando cuidados diretos a pacientes que requeiram maior complexidade de atendimento e com risco de vida, que exigem conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Alicerçado nas premissas de Marques, Lima e Ciconet (2011), a assistência de enfermagem no APH é relevante, uma vez que presta cuidados diretos a pacientes em situação crítica. Essa assistência estima a preservação da vida, promovendo a estabilização das funções fisiológicas até que seja providenciado o cuidado definitivo, priorizando-se a revisão das vias aéreas obstruídas, respiração agônica e apnéia, inconsciência, ausência de pulsação, reatividade das pupilas comprometidas e habilidades motoras ineficazes (COUTINHO, 2011a).

No aspecto ético, ao longo dos anos, resoluções surgiram a fim de subsidiar legalmente a atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar, dando maior autonomia ao enfermeiro no tocante a sua prática profissional. Dentre elas, a Portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002, estabelece como deve ser composta a equipe de profissionais da saúde, seu perfil e suas respectivas competências e atribuições (BRASIL, 2002).

De acordo com essa portaria, compete ao profissional de enfermagem participar do APH móvel nas funções de Responsável de Enfermagem e Enfermeiro Assistente e, entre algumas dessas competências e atribuições, estão: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida; participar nos programas de treinamento e o aprimoramento de pessoal de saúde em urgências.

Ramos e Sanna (2005) citam a Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a legalidade da prática de cumprir prescrições médicas à distância em casos de urgência. A mesma resolução dispõe acerca da obrigatoriedade da presença do profissional enfermeiro no atendimento pré e intra-hospitalar em situação de risco conhecido ou desconhecido em qualquer tipo de unidade móvel, seja ela terrestre, marítima ou aérea, para que possa ser realizada qualquer assistência de Enfermagem. Tal situação coloca o profissional enfermeiro na execução de atividades que requer tomada de decisão e procedimentos que lhe são atribuídos pela emergência do atendimento.

Sendo assim, baseado na portaria 2.048/2002, são considerados pré-requisitos gerais do profissional enfermeiro para atuação no SAMU: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para o aprimoramento periódico (BRASIL, 2002).

Ainda dentro da mesma ideia, Ramos e Sanna (2005) e Vargas (2006) complementam acerca das recomendações sobre o perfil do enfermeiro no APH, o qual deve possuir formação e experiência profissional, extrema competência, habilidade, capacidade de lidar com o estresse, capacidade de tomar decisões rapidamente, capacidade de definir prioridades, saber trabalhar em equipe e com profissionais de outras áreas.

Portanto, o grau de capacidade técnica, bem como a capacidade de formação e atualização do profissional, além de pré-requisitos específicos, que amparados à lei do exercício profissional, tornam imprescindível ao atendimento emergencial do enfermeiro no serviço. Contudo, esta situação coloca o profissional enfermeiro na execução de atividades que requer tomada de decisão e procedimentos que lhe são atribuídos pela emergência do atendimento, gerando conflitos de interpretação de suas funções ou discussões acerca de suas condutas e atitudes.

5.3 Contextualizando as Necessidades Humanas Básicas pela Enfermagem

A Enfermagem, como ciência, possui um conjunto de teorias embasadas na prática do cuidado, conceituando a saúde, o homem, o ambiente e a própria enfermagem. Essas teorias

estão relacionadas com a prática profissional e com os aspectos éticos da profissão, em que sua utilização representa o cuidado aos seres humanos, por meio de uma visão que transcende o fazer biológico (DUARTE, LUCENA, MORITA, 2011).

A teoria é definida como um conjunto de conceitos, definições e hipóteses, ou proposições que explicam um fenômeno (POTTER, PERRY, 2013). Para Matos et al (2011), a teoria pode ser vista como a percepção do meio, através de elementos que o identificam e o modificam procurando atingir o equilíbrio.

As teorias de enfermagem foram elaboradas a fim de abordar a complexidade e a multiplicidade dos acontecimentos do campo da saúde e, também, para servirem como referencial teórico, metodológico e prático para os profissionais enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

A utilização dessas teorias, no cotidiano da enfermagem, trouxe inovações no campo do cuidado, podendo através delas, compreender, explicar, aprimorar e atualizar os fenômenos envolvidos nesse contexto. Além disso, contribuem para a satisfação e melhoria nas condições de vida e saúde, na perspectiva dos componentes fenomenais do modelo teórico utilizado para essa prática.

Ao longo dos anos houve grande busca no sentido de elaborar teorias e modelos conceituais de enfermagem. Muitos teóricos trouxeram inovações nos saberes dessa profissão a fim de que os conhecimentos dos profissionais fossem reconstruídos e que trouxessem benefícios para sua prática assistencialista (ALCÂNTARA et. al, 2011).

No Brasil, os processos metodológicos voltados diretamente para as necessidades humanas tiveram origem com os estudos da Dra. Wanda de Aguiar Horta, na década de 60. A partir de sua vasta experiência docente e assistencial, sua visão de mundo e fundamentação adquirida, Horta elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. O estudo tem como foco as necessidades, vendo essas como únicas de cada ser, porém universais e vitais (SOUZA, 2013). O atendimento destas necessidades é importante para que o indivíduo se sinta realizado e satisfeito dentro do meio em que vive; para isso, baseou-se na Teoria da Motivação Humana, proposta por *Abranham Maslow* e nos preceitos teóricos de João Mohana.

O teórico *Maslow* concebeu a Teoria da Motivação Humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas, por meio da pirâmide das necessidades, em que cada indivíduo tem que ultrapassar uma hierarquia de necessidades para atingir a sua auto-realização. Esta teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu

comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia (REGIS; PORTO, 2006).

De acordo com os autores supracitados, a Teoria de *Maslow*, as necessidades são classificadas hierarquicamente em cinco níveis, a saber: as Necessidades básicas ou fisiológicas – refere-se às necessidades biológicas, ou seja, as primordiais para o indivíduo, estando diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, como as necessidades de alimento, água, vestuário, sexo e saneamento –; as Necessidades de segurança – está relacionado à necessidade de proteção individual contra perigos e ameaças como, por exemplo, a necessidade de saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social –; as Necessidades sociais: envolve as necessidades de convívio social e a vida em sociedade, referindo as necessidades de afeto das pessoas que se convive, amizade, respeito, amor, lazer e participação.

Ainda de acordo com a classificação das necessidades, conforme a Teoria de *Maslow*, encontra-se: as Necessidades do ego (estima) – que expressam as necessidades ou desejos das pessoas de alcançarem uma auto-avaliação estável, bem como uma auto-estima firmemente baseada em sua personalidade. Guardam relação com a autosatisfação, caracterizando-se como necessidades de independência, apreciação, dignidade, reconhecimento, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades –; as Necessidades de auto-realização – que são aquelas de utilização plena das potencialidades, de capacidade e da existência de ideologias. Elas expressam o mais alto nível das necessidades estando diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo.

Horta classifica as necessidades fisiológicas como básicas, compreendendo na oxigenação, eliminação, nutrição, hidratação, integridade cutâneomucosa e sexualidade. A segunda necessidade trata-se da segurança, visando um ambiente ordenado e sem ameaça ao paciente. Nestes níveis estão as necessidades de amor e de autoestima. Por fim a de auto-realização, relacionando o estado em que o indivíduo se encontra, seja feliz, realizado, inventivo e receptivo (HORTA, 2011).

A estudiosa utiliza em sua teoria as necessidades humanas básicas conceituadas por *Mohanacomopsicobiológicas*, psicossociais e psicoespirituais (NEVES, 2006). As Necessidades Psicobiológicas são as necessidades primárias para a manutenção da vida, consideradas como forças inconscientes que se manifestam em uma vontade, entre elas estão à oxigenação, a alimentação, a hidratação e a eliminação. As Necessidades Psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo a nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se e de viver em grupo, relacionamentos com família, trabalho, lazer e ter direito a

privacidade. As Necessidades Psicoespirituais são aquelas por meio das quais o homem procura compreender o que cientificamente não tem razão, são os valores e as crenças de cada indivíduo (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

Diante a explanação das necessidades, conceituam-se estas como sendo as condições em que os seres humanos apresentam e buscam a plena satisfação. Essas condições podem ser incididas de desordens biológicas, espirituais e sociais. Assim, atingindo as necessidades fisiológicas propostas por Horta é possível atingir a motivação sugerida por *Maslow*, uma vez que suas necessidades foram atendidas em todos os aspectos. O comportamento do ser humano é motivado pelo grau de satisfação que este se encontra e, em concomitante, com suas precisões (REGIS; PORTO, 2006).

Horta (2011) afirma que as necessidades humanas básicas (NHBs) estão interligadas entre si, e que o desequilíbrio de uma afeta direta ou indiretamente as demais. Assim, cada pessoa, diante de um desequilíbrio dinâmico, manifesta-se de maneira única, singular e individual, as suas NHBs, apesar destas serem universais.

Segundo Leopardi (2006) dentre as pressuposições de Horta considera-se que a enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença, e que o ser humano deve ser reconhecido como membro de uma família e de uma comunidade. Dessa forma, Horta conceitua o ser humano como um ser integrante do universo dinâmico que influencia e é influenciado por este e pode sofrer desequilíbrios no tempo e espaço de acordo com a não satisfação de suas necessidades, além de se encontrar em constante interação entre si, dando e recebendo energias. Porém, nessa inter-relação pode gerar mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço; assim, o ser humano para atingir seu equilíbrio é motivado pelo desejo de satisfazer suas necessidades que motivam seu comportamento (HORTA, 2011).

A enfermagem como integrante da equipe de saúde deve promover o equilíbrio dinâmico, revertendo o desequilíbrio quando necessário, tentando estabelecer seu completo bem-estar. Nessa égide, o conhecimento do ser humano acerca das suas necessidades é limitado, exigindo o auxílio de profissionais habilitados, em estado de equilíbrio que possam prestar a assistência necessária. Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas pela enfermagem dizem respeito ao cuidado com o ser humano, no atendimento de suas necessidades humanas básicas (LIMA, 2011). Sendo assim, o objeto do cuidar pela enfermagem está centrado no cuidado humano, e como ciência, busca desenvolver suas atividades com base no saber de outras ciências (MATOS et al, 2011).

Através da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) o profissional enfermeiro garante uma maior autonomia, bem como uma melhor visibilidade e reconhecimento de suas ações (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012). Nessa égide, Horta considera o PE como um processo ativo das ações, em que são dinâmicas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. De acordo com essa teórica, o PE apresenta seis passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

Nesse contexto, entende-se que o atendimento voltado às necessidades humanas básicas, desde fisiológicas até as mais complexas, é de grande valia para a manutenção da vida de um indivíduo. Porém em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência este conceito passa a ser diferenciado.

Difícilmente uma equipe de enfermagem, deste serviço, atingirá todas as necessidades humanas básicas de um indivíduo em situação crítica, devido o curto espaço de tempo ao decorrer do atendimento, priorizando as necessidades mais fundamentais e necessárias para a sua sobrevivência. Além disso, o foco de suas ações está na estabilização dos sinais vitais do paciente até a chegada ao serviço de referência, requerendo agilidade para a realização de procedimentos invasivos, controle rigoroso dos parâmetros vitais, administração de medicações e soluções, entre outros.

Nesse contexto, é fundamental que os enfermeiros busquem, em seu processo de trabalho, prestar cuidados e medidas que visem atender todas as necessidades dos pacientes atendidos pelo serviço. Para isso, o enfermeiro deve utilizar ações planejadas, deliberadas ou automáticas, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.

Assim, destaca-se a precisão de bases teórico-filosóficas que norteiam o atendimento dos pacientes no Serviço Móvel de Urgência (SAMU), pelos enfermeiros. Eles devem prestar uma assistência mais criteriosa, procurando atingir seus níveis particularizados a fim de alcançar a satisfação pessoal e profissional. Ao alcançar essa satisfação, percebe-se que torna-se possível e apreensão de todas as necessidades humanas básicas dos pacientes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



Fonte: Internet, 2014.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório, de acordo com Gil (2010), permite uma maior familiaridade com a problemática sugerida, de modo que permite a construção de hipóteses e o aperfeiçoamento de ideias com base no planejamento prévio que possibilite a avaliação dos aspectos envolvidos do objeto estudado. Além disso, a pesquisa exploratória permite avaliar a possibilidade de desenvolver um trabalho mais satisfatório.

O estudo descritivo, para o autor supracitado, tem a finalidade de conhecer as características de um determinado grupo, população ou fenômenos, no intuito de estabelecer relações entre variáveis.

A abordagem qualitativa segundo Minayo (2010) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantificadas.

Na ótica de Marconi e Lakatos (2010), a abordagem qualitativa se propõe a analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, e fornecendo análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Para tanto, o investigador entra em contato direto e prolongado com o indivíduo ou grupos humanos, além do ambiente e da situação que está sendo investigada, permitindo uma interação mais próxima com os informantes.

Nesse sentido, esse tipo de estudo possibilitou conhecer a assistência de enfermagem dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência perante as necessidades humanas básicas dos pacientes socorridos por esse serviço.

6.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa realizou-se com as enfermeiras de 06 (seis) Bases descentralizadas do SAMU da Microrregião do Curimataú Paraibano. Foram escolhidas três cidades do

Curimataú Ocidental – Arara, Barra de Santa Rosa e Cuité -, e três cidades do Curimataú Oriental – Araruna, Cacimba de Dentro e Solânea.

A microrregião do Curimataú Paraibano é uma das 23 microrregiões do estado da Paraíba. Pertence a mesorregião do Agreste Paraibano (MELO; RODRIGUEZ, 2012). Sua população foi estimada em 2012 pelo IBGE em 121.484 habitantes e dividida em onze municípios no Curimataú Ocidental. Já o Curimataú Oriental a população estimada é cerca de 93.585 habitantes divididos em sete municípios (IBGE, 2012).

Os serviços possuem em suas viaturas diversos aparatos tecnológicos com o intuito de promover uma assistência qualificada aos seus pacientes, além de uma equipe multiprofissional especializada, composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor socorrista.

As bases das referidas cidades possuem Unidades de Suporte Básico e/ou Unidades de Suporte Avançado, assim discriminado:

Na cidade de Arara a implementação do serviço foi no dia 26 de janeiro de 2012, possui uma Unidade de Suporte Básico. Sua equipe é composta por quatro enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem e quatro condutores.

Em 10 de fevereiro de 2012 o serviço foi implantado na cidade de Araruna. Contém duas ambulâncias, sendo uma Unidade de Suporte Básico e outra de Suporte Avançado. Atualmente constam em sua equipe quatro médicos, seis enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem e seis condutores.

Na cidade de Barra de Santa Rosa o serviço foi implantado em 3 de março de 2011, possui uma Unidade de Suporte Básico, contendo em sua equipe: quatro enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem e quatro condutores.

Em Cuité o serviço foi implantado no dia 25 de janeiro de 2012, possui uma Unidade de Suporte Avançado e uma Unidade de Suporte Básico, tem em sua equipe: seis médicos, seis enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem e oito condutores socorristas.

O serviço na cidade de Cacimba de Dentro foi implantado no dia 18 de março de 2012, possui uma Unidade de Suporte Básico, contém atualmente em sua equipe um enfermeiro, três técnicos em enfermagem e 4 condutores.

Na cidade de Solânea o serviço foi implantado no dia 31 de janeiro de 2012 e conta com uma Unidade de Suporte Básico e uma Unidade de Suporte Avançado. Sua equipe é composta por sete médicos, dez enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem e dez condutores.

A escolha destes locais para realização da pesquisa se deu pelo fato de serem locais de maior acessibilidade para a coleta dos dados; por, dentre as cidades selecionadas, três possuírem Unidades de Suporte Avançado e Unidade de Suporte Básico, e três possuírem apenas Unidades de Suporte Básico; por estar, a Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, inserida nessa micro área; por ser realidade da pesquisadora enquanto cidadã e profissional de saúde; pela relevância que o estudo trará para o aperfeiçoamento do serviço nessa região.

A pesquisa foi instituída por meio de etapas: a primeira caracterizou-se pelas visitas às Bases Descentralizadas dos municípios, cuja finalidade foi de identificar os profissionais enfermeiros em exercício. Posteriormente, ocorreu a aplicação do questionário – instrumento de coleta de dados – e a entrevista semi-estruturada aos profissionais enfermeiros e a partir disto considerados colaboradores do estudo. Firmou-se o local disponível para aplicação do referido questionário, como sendo o próprio local de trabalho a fim de favorecer o acesso dos trabalhadores para a desta etapa da pesquisa. Destaca-se ainda que os locais limitaram-se as dimensões das cidade em que se encontram as bases descentralizadas.

6.3 População e amostra

O estudo realizou-se com uma população composta por todos os enfermeiros que trabalham nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência do Curimataú Paraibano, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir da utilização de um instrumento semiestruturado de coleta de dados, projetou-se uma amostra de 31 enfermeiros, em que foi possível investigar se esses atendem as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo serviço, bem como conhecer os fatores que influem no atendimento destas necessidades.

Torna-se relevante ressaltar que dos 31 (100%) enfermeiros da amostra projetada, 20 (64,5 %) participaram do estudo e 11 (35,5%) não participaram, tal percentual justifica-se pelo fato deles não aceitarem participar da entrevista; por estarem de férias no período da coleta de dados; por algumas unidades móveis de urgência não estarem completas em sua equipe de saúde e pelo fato de algumas enfermeiras estarem de licença maternidade.

Além de todas as justificativas anteriormente elencadas, a cidade de Cacimba de Dentro foi retirada da pesquisa por não conter, em sua unidade de suporte básico, o profissional enfermeiro durante a coleta de dados.

O número de entrevistados seguiu o critério de intencionalidade, que segundo Gil (2010), consiste na divisão da população em subgrupos para que a representem, de acordo com as informações disponíveis.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão

Adotou-se nessa pesquisa os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que trabalham nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência do Curimataú Paraibano; que tenham o COREN de se jurisprudência; e que se dispuserem a participar livremente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A1, A2, A3, A4, A5, A6). Foram adotados como critérios excludentes aqueles que encontravam-se em férias, ou da inexistência desses profissionais nas unidades móveis, bem como aqueles que não obedecem aos critérios supracitados.

6.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados realizou-se por meio de uma entrevista com os enfermeiros, utilizando questões de abordagem direta em relação ao atendimento das necessidades humanas básicas dos pacientes atendidos pelo SAMU (APÊNDICE B). O áudio da coleta foi armazenado através de um gravador de voz da marca *Samsung*, para a gravação dos depoimentos mediante a anuência dos entrevistados, a partir da assinatura do TCLE (APÊNDICE A1, A2, A3, A4, A5, A6).

De acordo com Gil (2010), a entrevista é uma maneira de se proporcionar um diálogo, cujo objetivo é a obtenção de dados e a disposição desses dados, constituindo a fonte de informação.

O roteiro da entrevista constou de quatro perguntas subjetivas, discursivas e com abordagem indireta, sendo estruturado em duas partes. A primeira correspondeu à caracterização do sujeito contendo questões sociais, educacionais e etárias, enquanto que a segunda, constou de questões específicas, que responderam aos objetivos do estudo. Também se fez necessário o uso de um diário de campo que serviu de instrumento auxiliar, a fim de que o pesquisador pudesse registrar suas impressões diante da não verbalização pelos sujeitos da pesquisa.

6.6 Procedimento de coleta de dados

Para a realização da coleta de dados foram seguidos os seguintes passos: solicitou-se o requerimento através dos Termos de Autorização Institucional (ANEXO A) à Unidade Acadêmica de Saúde (UAS/CES/UFCG), depois a permissão da coordenação do SAMU das cidades de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea, a fim da autorização para a realização da pesquisa com os profissionais enfermeiros do serviço, através do Termo de Autorização Institucional (ANEXO B1, B2, B3, B4, B5 e B6). Em seguida, solicitou-se autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Após a autorização do CEP, foi agendada a visita da graduanda, onde foi possível a apresentação da pesquisa aos enfermeiros do SAMU e, posteriormente o convite a participarem da mesma; promoveu informações aos sujeitos da pesquisa sobre a proposta, a relevância, assim como os objetivos do estudo; foi explicado o motivo da coleta de dados, o modo como foi efetuada a entrevista, a garantia do seu anonimato e a possibilidade da desvinculação do estudo sem danos pessoais; em seguida cada participante foi convidado a realizar ou ouvir a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A1, A2, A3, A4, A5 e A6); solicitou-se a assinatura do TCLE e prosseguiu o início da entrevista. A coleta dos dados realizou-se mediante aprovação em parecer do CEP sob a CAAE Nº: 30976014.8.0000.5182 (ANEXO E) e prosseguiu de acordo com a disponibilidade de cada enfermeira, durante o mês de Junho de 2014.

Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes, estes foram intitulados por nomes de Anjos, por esses profissionais receberem sinônimos de “anjos do asfalto”, evidenciado no estudo de Cunha (2007) “192: Anjos do Asfalto? Um Paradoxo na Atividade do Trabalho dos Socorristas”, condizendo com a tematização do referido estudo. Dessa forma, foram elencados os seguintes nomes de anjos, cada um de acordo com as características que pesquisador considerou mais relevante nos sujeitos do estudo:

Amitiel(Anjo da verdade); **Anapiel**(Ramo de Deus); **Ariel** (Leão de Deus); **Barakiel**(Anjo de luz); **Barman** (Anjo da inteligência); **Barrattiel**(Anjo de apoio); **Chamuel**(Aquele que busca a Deus); **Emmanuel**(Deus conosco); **Gabriel** (Mensageiro de Deus); **Haguel**(Anjo amigo de Deus); **Haziel**(Anjo da visão de Deus); **Hemã**(Anjo da confiança); **Miniel** (Anjo que induz o amor); **Rafael** (Anjo que brilha e cura); **Remiel**(Misericórdia de Deus); **Sabathiel** (Anjo que

se comunica com a luz divina); **Sablo**(Anjo de bondade e proteção); **Sophia** (Anjo da sabedoria); **Uziel**(Anjo da força de Deus); **Zuriel**(Minha rocha é Deus).

6.7 Processamento e análise dos dados

Após a coleta de dados, foi possível à análise, em que num primeiro momento se dá a caracterização do sujeito, em seguida a elucidação dos objetivos do estudo, através da técnica de Análise de Conteúdo (AC), descrita por Bardin (2011, p.15), como sendo: “um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.”. A autora elucida que a finalidade da AC está na descrição objetiva, sistemática e quantitativa dos conteúdos abordados na mensagem.

De acordo com a autora supracitada, a AC divide-se em quatro fases necessárias para analisar os dados: 1ª Fase – pré-análise: é uma fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura, determinação das palavras chaves e recortes dos depoimentos; a 2ª Fase – exploração ou codificação do material: implica na transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; 3ª Fase – categorização: para a construção de categorias temáticas e por último a 4ª Fase – tratamento dos resultados obtidos: que é a interpretação dos resultados.

Com base nessas quatro fases, a pesquisa foi iniciada com a gravação das entrevistas, transcrição na íntegra, posteriormente, submissão à Análise de Conteúdo. Continuamente, foram elaboradas categorias emergentes do discurso dos sujeitos, procurando buscar os aspectos a que se propôs esta pesquisa. Porvindouro à categorização e interpretação dos resultados, os mesmos foram analisados e discutidos a partir das leituras feitas para a construção do estudo.

6.8 Aspectos Éticos

Por tratar-se de uma pesquisa que envolveu seres humanos, foi preciso observar os princípios éticos, estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que revoga a 196/96, onde preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando,

entre seus princípios éticos (capítulo III, item 2.g) a necessidade do TCLE (APÊNDICE A1, A2, A3, A4, A5, A6) dos sujeitos pesquisados (BRASIL, 2012).

A fim de cumprir este princípio, foi explicado aos enfermeiros, participantes deste estudo, o objetivo da pesquisa e a garantia do seu anonimato, bem como o direito que estes terão de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado em duas vias, ficou uma via com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientanda da pesquisa. O estudo foi submetido ao CEP do HUACsob o CAAE Nº: 30976014.8.0000.5182, e foi iniciado após a sua autorização. Tal exigência aconteceu com o intuito de atender a resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Internet, 2014.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em concordância com o instrumento da pesquisa utilizado, este capítulo descreve a análise e os resultados encontrados nas entrevistas efetivadas com os enfermeiros dos Serviços Móvel de Urgência (SAMU), que se encontravam aptos a participar da pesquisa. Mediante isso, os dados foram dispostos e montados em tabelas e na forma de categorias. As tabelas caracterizam os sujeitos da pesquisa e as categorias respondem aos objetivos deste estudo.

7.1 Caracterização do sujeito

Para a caracterização dos indivíduos entrevistados, foi utilizado um roteiro abrangendo perguntas sobre o sexo, a faixa etária, a escolaridade, o tempo de formação, a capacitação, a qualificação na área, o tempo de atuação no SAMU e o tipo de unidade móvel que atua. Essas informações são relevantes para caracterizar os participantes deste estudo.

Participaram da pesquisa 20 enfermeiros, dos quais 12 (60%) eram do sexo feminino e 8 (40%) do sexo masculino. Dentre os entrevistados, 4 (20%) estão na faixa etária de 18-25 anos, 14 (70%) 26 a 35 anos e 2 (10%) 36-45 anos. Quanto à escolaridade, 11 (55%) tem apenas ensino superior e 9 (45%) tem nível superior e especialização. No tocante ao tempo de formação, 3 (15%) enfermeiros tem menos de um ano, 11 (55%) entre 1-3 anos, 4 (20%) entre 4-5 anos e 2 (10%) mais que 5 anos. Quanto à capacitação e qualificação na área, todos os enfermeiros (77%) possuem APH, sendo que 5 (19%) deles possuem ainda BLS e apenas 1 enfermeiro (4%) possui PHTLS. Em relação ao tempo de atuação no SAMU, 10 (50%) enfermeiros possuem menos que um ano e 10 (50%) entre 1-3 anos. No que concerne o tipo de unidade móvel, 9 (45%) enfermeiros atuam na USA e 11 (55%) na USB.

Tabela 1 – Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o sexo e a faixa etária. Araruna, Arara, Barra de Santa Rosa, Cuité, Solânea em Jun. e Jul. de 2014.

SEXO	Nº	%
Masculino	8	40%
Feminino	12	60%
TOTAL	20	100%
FAIXA ETÁRIA		
18-25	4	20%
26-35	14	70%
36-45	2	10%
46-60	0	00%
>60	0	00%
TOTAL	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 1 está esquematizado o sexo e a faixa etária dos entrevistados da pesquisa. A maioria era do sexo feminino, correspondendo a 12 (60%) dos participantes.

Segundo o censo demográfico de 2010 (IBGE, 2011), a atual população brasileira é de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51%, o equivalente a 97 milhões são mulheres e 49%, o proporcional a 93 milhões são homens.

A predominância do sexo feminino, não é apenas na população em geral, destaca-se entre os enfermeiros entrevistados que estão atuando nos serviços móveis de urgência, correspondendo ao perfil histórico da profissão, o que é compreensível, pois mantém eminentemente uma grande demanda da categoria. Contudo, ressalta-se que nos últimos anos tem-se observado o gradativo aumento no número de homens interessados pela enfermagem nas universidades (CAMPOS, FARIAS E RAMOS, 2009).

Analisando a idade dos participantes da pesquisa, evidencia-se que se trata de uma população relativamente jovem, em plena fase produtiva, sendo que o maior percentual situa-se na faixa etária de 26 – 35 anos, compondo 14(70%) do total da amostra, seguido dos 18 – 25 anos, com 4 (20%), e de 36-45 anos, com 2 (10%) do contingente amostral. É observado que profissionais mais jovens são absorvidos pelas unidades de urgência, haja visto que este serviço necessita de pessoa mais jovens e ágeis, características peculiares da idade, pois o

fator idade interfere positivamente na desenvoltura e conseqüentemente na qualidade da assistência prestada pela urgência (MUNIZ, 2013).

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo a escolaridade, tempo de formação e capacitação/qualificação na área. Araruna, Arara, Barra de Santa Rosa, Cuité, Solânea em Jun. e Jul. de 2014.

ESCOLARIDADE	Nº	%
Ensino Superior Completo sem qualificação/especialização	11	55%
Especialização	9	45%
Mestrado	00	00%
Doutorado	00	00%
Outros	00	00%
TOTAL	20	100%
TEMPO DE FORMAÇÃO		
< 1 ano	3	15%
1-3 anos	11	55%
4-5 anos	4	20%
> 5 anos	2	10%
TOTAL	20	100%
CAPACITAÇÃO/ QUALIFICAÇÃO NA ÁREA¹		
APH	20	77%
BLS	5	19%
ACLS	00	00%
PHTLS	01	4%
Outros	00	00%
TOTAL	26	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

1- Em questionários contendo variáveis qualitativas e de múltipla escolha, pode levar o sujeito da pesquisa a escolher uma ou mais alternativas em um mesmo questionamento.

A Tabela 2 expõe a escolaridade, o tempo de formação e a capacitação/ qualificação dos participantes da pesquisa. No que se refere à escolaridade, 11 (55%) possuem apenas Ensino Superior Completo sem qualificação/capacitação e 9 (45%) possuem Ensino Superior com Especialização, totalizando 100% da amostra.

Dentre os pré-requisitos para o exercício legal da profissão, o Enfermeiro deve possuir o título de Bacharel em Enfermagem, conferido pelo diploma, sendo este devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e habilitado para as ações assistenciais (COREN, 2002). Para o aperfeiçoamento dos serviços específicos como o SAMU, a formação complementar do Enfermeiro é fundamental para a qualidade da assistência prestada. Campos, Farias e Ramos (2009), afirmam que um serviço de urgência requer níveis elevados de conhecimentos e capacitações, além de profissionais preparados para prestar assistência de qualidade e de alta complexidade em prol do paciente.

É importante destacar que entre os enfermeiros entrevistados, 9 deles possuíam especialização e 4 estavam com ela em curso. Isso denota envolvimento e comprometimento com o tipo de atividade desenvolvida na prática assistencial. Porém, é perceptível a falta de incentivo para que estes profissionais busquem novos conhecimentos e titulações, com padrões e formações cada vez mais elevados e diferenciados, seja pelo pouco tempo de formação, pela sobrecarga de trabalho, pela situação financeira ou pela falta de incentivo institucional necessário para preservar seu espaço.

Em relação ao tempo de formação, percebe-se que 11 (55%) dos enfermeiros tem entre 1 a 3 anos de formação, 4 (20%) tem entre 4-5 anos, 3 (15%) menos de um ano e 2 (10%) mais que 5 anos. Estudiosos afirmam que quanto maior for o tempo de formação do profissional, maior será a experiência e a segurança ao desempenhar suas funções. No entanto, alertam quanto a maior interesse na busca de novos conhecimentos e domínio de rotinas, a fim de não cair no comodismo (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

No tocante a capacitação/qualificação, 20 (77%) dos enfermeiros entrevistados possuem APH, sendo que 5 (19%) deles possuem BLS e apenas 1 (4%) possui as três capacitações. De acordo com Silva (2011), capacitações e treinamentos devem fazer parte do cotidiano dos integrantes do SAMU e se revertem em melhor qualificação técnica para o desenvolvimento de trabalho ágil, seguro e pautado em procedimentos que podem repercutir positivamente no atendimento de inúmeras pessoas.

Os Enfermeiros que trabalham nos Serviços Móveis de Urgência com o intuito de ter condições para atender os diversos tipos de ocorrência, devem sempre renovar seus conhecimentos técnicos e científicos, através de capacitações e treinamentos, com o

objetivo de evitar erros (COUTINHO, 2011b). Assim, faz-se necessária a qualificação desses profissionais por meio de capacitações interna e externa, conforme preconizado pela Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Grande parte dos sujeitos dessa pesquisa, cerca de 95%, pontuam as capacitações como um fator primordial para uma melhor assistência ao paciente atendido pelo serviço móvel de urgência. Entretanto, os dados da pesquisa revelam que uma pequena parte dos entrevistados (5%), investe nas capacitações mais avançadas e específicas da profissão para sua prática profissional. Além disso, os cursos de capacitação apresentados são básicos e comuns para todos os profissionais que atuam no SAMU, a exemplo do APH e do BLS. Apenas uma enfermeira possui, além das capacitações citadas, o PHTLS, específico para enfermeiros e médicos que laboram nas áreas de urgência e emergência, porém é mais dispendioso em relação aos outros.

É imperioso destacar que umas das justificativas para a não realização das capacitações, firma-se no fato da falta de incentivo financeiro por parte dos gestores o que se observa na citação de Ariel e Rafael:

[...] os gestores deveriam investir mais em capacitação e não a gente, saindo do nosso bolso. Ninguém aqui teve curso pago pela prefeitura. A gente tem que pagar e isso nos prejudica, porque a gente não ganha muito bem. E o mesmo curso que eu faço, o condutor tem que fazer, o técnico tem que fazer. Então de baixo pra cima é meio desonesto querer que eles façam um curso pagando a mesma coisa que um enfermeiro paga, que um médico paga [...] (ARIEL).

[...] a gente poderia ser sempre capacitado a cada determinado tempo (RAPHAEL).

Ratificando o achado, ao relacionar a idade, o tempo de formação e o tempo de serviço dos sujeitos dessa pesquisa, ficou evidente que grande parte dos entrevistados são recém formados e recém-ingressos no serviços, o que justifica a falta de qualificação adequada e exigida pelo APH. É notório que a graduação é generalista e ainda não contempla as necessidades reais da área, muitas vezes, maiores que os da prática intra-hospitalar.

Estes enfermeiros devem buscar formas para compensar essa lacuna e complementar sua formação, através de cursos e treinamentos que aprimoram conhecimentos e habilidades técnicas necessárias para o SAMU. Romanzini e Bock (2010) afirmam que após a realização dos cursos essenciais para o domínio das técnicas, será permitido que o profissional possa agir rapidamente, pois está treinado a desempenhar sua função mediante à sequência das ações a serem executadas. Desta forma, a capacitação dos profissionais é fundamentada em cursos e

treinamentos, essenciais ao desenvolvimento de atividades durante atendimentos no pré-hospitalar.

Tabela 3 – Distribuição absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o tempo de atuação no SAMU e o tipo de unidade móvel que atua. Araruna, Arara, Barra de Santa Rosa, Cuité, Solânea em Jun. e Jul. de 2014.

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SAMU	Nº	%
< 1 ano	10	50%
1-3 anos	10	50%
4-5 anos	00	00%
> 5 anos	00	00%
TOTAL	20	100%
TIPO DE UNIDADE MÓVEL QUE ATUA		
USA	9	45%
USB	11	55%
TOTAL	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 3 está evidenciado o tempo de atuação do enfermeiro no SAMU e o tipo de unidade móvel que atuam. Percebe-se que 50% dos profissionais atuantes no serviço estão a menos de um ano, estando a outra metade entre 1 a 3 anos. Acredita-se que o tempo de atuação no SAMU está intimamente relacionado ao tempo de formação, sendo a maioria atua a menos de 3 anos no serviço, correspondendo a 100% da amostra.

O tempo de atuação desses profissionais é um indicador essencial, pois implica em profissionais mais jovens, porém menos experientes e qualificados para atuarem na área.

O autor Coutinho (2011a) acredita que o tempo de atuação na área de urgência e emergência deve ser de, no mínimo, três anos para que o profissional consiga adquirir a agilidade e a destreza necessária em determinadas situações e procedimentos. Corroborando com o achado, Silva (2011) afirma que o tempo de serviço em atividade pré-hospitalar pode dar ao profissional algo que não se obtém somente em cursos e treinamentos, a exemplo da experiência.

No que tange a unidade móvel de atuação, entre os entrevistados, 9 (45%) atuam na USA e 11 (55%) na USB, sendo que 35% dos Enfermeiros que trabalham na USA referiram estar atuando nos dois tipos de unidade, evidenciado pelos relatos que se segue:

Trabalho na USA e dou alguns plantões na Básica (ANOPIEL).
As duas. Mais na USB (EMMANUEL).
Alterna os plantões USA e Básica (RAFAEL).

Acredita-se que a alternância entre as ambulâncias se dá pela rotatividade e rotina pré-estabelecida pela coordenação das unidades, devido às férias, licenças e trocas de plantões entre os enfermeiros, além de outros motivos.

7.2 Identificação dos objetivos do estudo

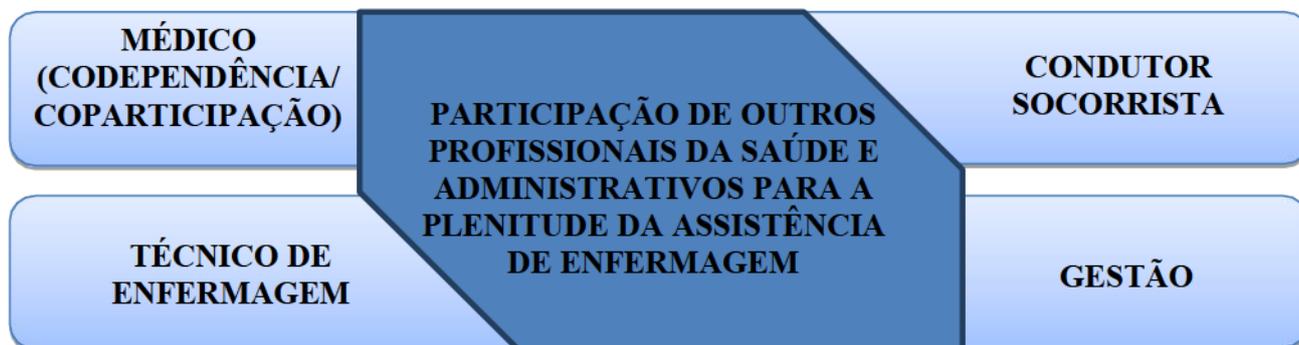
Com a finalidade de atingir os objetivos da pesquisa, bem como levando em consideração a análise do material coletado, insurgiram quatro categorias temáticas provenientes da transcrição e interpretação das falas dos entrevistados, a saber: *Conhecendo a assistência de enfermagem no SAMU; Investigando o atendimento as necessidades humanas básicas pela Enfermagem no SAMU; Revelando os fatores que influem negativamente no atendimento as necessidades humanas básicas pela enfermagem no SAMU; Identificando os fatores que influem positivamente no atendimento as necessidades humanas básicas pela enfermagem no SAMU.*

Identificou-se na primeira categoria, quatro núcleos da ideia central, e na segunda categoria, dois núcleos de ideia central. Enquanto que na terceira e quarta, não foram identificados nenhum núcleo, compondo apenas a categoria temática. Diante do exposto, discute-se neste capítulo, de maneira individual, cada uma das categorias.

CATEGORIA I: Conhecendo a assistência do enfermeiro no SAMU

PRIMEIRO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Participação de outros profissionais da saúde e administrativos para a plenitude da assistência do enfermeiro.

Figura 1 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática I.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

Ficamos a todo tempo regulados pelo médico e tudo que a gente faz. Fazemos mandado pelo médico. [...] a gente passa o caso ao médico. Ele diz o que a gente vai fazer, se a gente vai precisar remover essa vítima ou não. [...] dependendo do que ele me disser, mediante [...] meu raciocínio crítico [...] Ele manda algumas ações (SOPHIA).

[...] totalmente dependente do médico porque assim, por mais que eu saiba a conduta, mas eu dependo dele. Jamais eu faço qualquer coisa sem ele autorizar ou sem que ele mande [...] É o médico, só o médico. [...] preparo tudo. Antes pergunto o que é que ele vai usar [...] (RAPHAEL).

A gente divide as etapas com o técnico, condutor. A gente já sai com colar cervical, com a bolsa de trauma [...] faz a assistência [...] Imobiliza e coloca o colar cervical. Enquanto eu tô segurando a cabeça do paciente [...] outro tá fazendo a imobilização se tiver [...] (GABRIEL).

[...] a enfermagem tem um papel fundamental e integral na assistência, dentro dos limites que a ambulância nos permite e do que o gestor nos permite. Quando falo de gestor é porque acontecem faltas, acontecem falhas [...] você pega uma ambulância sem material [...] você pega uma ambulância sem fita de HGT e nada depende de você (ARIEL).

Partindo dos relatos acima descritos, pode-se perceber que o trabalho da enfermagem dentro dos Serviços Móveis de Urgência contribui substancialmente na prestação dos cuidados diretos aos pacientes. Apesar desse profissional ter conquistado seu espaço dentro das USB como nas USA, persiste a codependência do profissional médico para a prestação da sua assistência dentro do serviço, como explícita a fala de uma enfermeira:

[...] o médico não tem condições de fazer o trabalho dele sem o enfermeiro, como também o enfermeiro não tem condições de prestar [...] assistência sem o médico. Sendo que a gente tem as nossas limitações e isso prejudica um pouco porque a gente tem que estar dependendo do serviço do médico como o serviço da regulação para poder o nosso trabalho andar bem (BARAKIEL).

Essa dependência estabelecida dentro do SAMU está respaldada pela Portaria nº 814 de 4 de junho de 2001, que retrata a Regulação Médica como um elemento ordenador e orientador do Sistema de Atenção Integral às Urgências, responsável pelas decisões técnicas ante aos pedidos e decisões gestora dos meios disponíveis (BRASIL, 2001). Além disso, a própria resolução COFEN 311/2007 proíbe a prestação de serviços que sejam da competência de outro profissional, exceto em caso de emergência (COFEN, 2007).

Para a execução das suas atividades no APH, a Resolução nº. 225 de 28 de Fevereiro de 2000, dispõe sobre o cumprimento de prescrição/terapêutica à distância, tornando legal, para os profissionais da enfermagem, a prática de cumprir prescrições médicas via rádio ou telefone em casos de urgência (COFEN, 2000).

Nessa égide, o profissional Enfermeiro está condicionado às orientações do médico regulador para a execução de ações que necessitem de autorização médica para realizar as suas ações, após avaliação do estado geral do paciente.

A rotina da telemedicina, regularizada pela portaria nº 1643/GM de 07 de agosto de 2002, afirma que o médico exerce a medicina à distância através da avaliação criteriosa que recebe da equipe e emite opiniões e recomendações ou toma decisões, após a avaliação das informações recebidas. (BRASIL, 2002).

Dessa forma, o Enfermeiro é o profissional responsável pela abordagem, pela avaliação crítica dos pacientes e pela solicitação de orientações e condutas a serem realizadas. Assim, significa dizer que o médico regulador decide a partir do relato do profissional enfermeiro e de toda equipe que desenvolve suas ações sob as orientações do médico regulador.

A partir dessa relação, percebe-se a existência de uma interdependência entre o médico e o enfermeiro, uma vez que mantém uma estreita correlação para a prestação do cuidado, ajudando a planejar, a prescrever à distância, como explicitadas nos relatos que seguem:

O primeiro parâmetro que nós passamos é o estado geral do paciente, se ele está consciente ou inconsciente [...] orientado ou desorientado, se deambula, como nós encontramos ele [...] passamos os sinais vitais, história de medicações que o paciente usa e os sinais e sintomas[...] nós somos os olhos do médico na básica [...] o médico vai decidir o que vai se fazer com o paciente (SABLO).

[...] eu trabalho na USA [...] a equipe é composta pelo médico, pela enfermeira e pelo condutor [...] se não existisse a figura da enfermeira dentro da USA eu tenho pra mim que o serviço ficaria bem difícil porque somente o médico e o condutor não conseguiriam desenvolver a assistência adequada [...] (BARMAN).

Contudo, foi possível perceber a diferença entre a relação de interdependência do enfermeiro inserido em uma USB, com o médico regulador, e de um na USA, com o médico da unidade. Os entrevistados fazem relevância à presença do médico dentro da unidade de suporte avançado, uma vez que a equipe consegue desenvolver os procedimentos com mais rapidez, pois o médico lidera a equipe, executa procedimentos que são exclusivos do exercício de sua profissão e passa os comandos necessários para executar essa assistência (CAMPOS, FARIAS, RAMOS,2009).

Aos olhos dos sujeitos do estudo, com a presença do médico na USA, o enfermeiro tem uma maior liberdade e autonomia dentro da unidade, além de proporcionar uma maior segurança e agilidade durante a ocorrência. Enquanto que na USB, os enfermeiros acreditam que por estar condicionada a regulação médica, ocorre uma demora maior durante a assistência, pois todas as ações devem ser comunicadas ao médico regulador (MR) para que ele passe as instruções dos procedimentos a serem realizados. Esta afirmativa pode ser exemplificada nos relatos, a seguir:

Quando a gente está na USA, a gente consegue ser mais independente porque o médico está ali presente. [...] Ao contrário da USB porque tudo que a gente for fazer a equipe [...] tem que ser comunicado ao MR. De acordo com o protocolo [...] Dentro da USA [...] está com a presença do médico ali. A segurança é mais. Bem mais (GABRIEL).

Quando você está com o médico, não precisa estar naquela de ligar para regulação para perguntar o que temos que fazer [...] na USA não, ele já fala: soro tal, imobilizar, precisa intubar [...] Na USA eu me sinto melhor [...] porque já tem o médico e o atendimento é mais rápido [...] a gente não precisa estar regulando para saber o que fazer. [...] na básica a gente depende do médico regulador para tudo. Não pode fazer nada por si só [...] A gente vê que precisa de um soro Ringer [...] de uma dipirona, mas a gente não pode fazer de jeito maneira (HEMÃ).

Observou-se, portanto, a existência de uma estrutura hierárquica dentro do serviço, na qual os médicos ocupam o ápice da pirâmide hierárquica. Inclusive, para a maioria, o papel do médico enquanto coordenador dos trabalhos é natural, pois é quem detém maior domínio sobre as técnicas intervencionistas que podem levar a salvar a vida da vítima.

Corroborando com o achado, Pereira e Lima (2009) abordam que no atendimento de suporte avançado a equipe funciona seguindo a hierarquia de saberes, em que o médico, responsável pelo diagnóstico e prescrição de tratamento, assume o papel de coordenador da equipe. É a partir de sua avaliação a cerca da situação do paciente e das ações a serem executadas, que a equipe irá realizar as ações de cuidado. Além disso, nos momentos que não há a necessidade de procedimentos invasivos, o médico assume funções que competem também a outros profissionais, como segurar a prancha, realizar a imobilização e o rolamento.

Ainda sobre a hierarquia de saberes, foi perceptível que ocorre uma troca de conhecimento entre médicos e enfermeiros que atuam nas unidades. Essa relação é de grande importância, uma vez que, de acordo com Pereira e Lima (2009), a interação do trabalho em equipe decorrente da prática comunicativa está em plena sintonia com o plano de ação, em que os sujeitos exercem suas intervenções técnicas de forma articulada, para que o projeto possa efetivamente ser implementado.

A vivência entre médicos e enfermeiros no APH, em seu cotidiano de trabalho, é o que contribui para a integração entre eles (PEREIRA; LIMA, 2009). Achados afirmam que nas situações em que há menor desigualdade entre diferentes trabalhos e os respectivos agentes, ocorre maior integração da equipe. A fala de dois enfermeiros foi fundamental para a compreensão da representação da relação existente entre os membros de uma equipe de unidade móvel tipo USA, quando relatou:

[...] a gente pode conversar, discutir um caso, ver o que é melhor pra aquele paciente, muitas vezes a gente é ouvido como profissional, como enfermeiro [...] se for necessário, tiver dúvida a gente pergunta, a gente busca junto conhecer [...] (HAGUEL).

[...] você não vê tanta aquela parte da hierarquia [...] todo mundo ali é igual, cada um vai ter uma atividade diferente, cada um vai tá fazendo algo durante a ocorrência [...] esse trabalho em equipe é de forma horizontal, facilita o trabalho pra todo mundo e faz com que o paciente tenha um serviço mais completo [...] (AMITIEL).

Através dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, pode-se perceber que o trabalho dos demais profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é de grande importância para a assistência do enfermeiro.

O técnico em enfermagem contribui significativamente para a assistência do enfermeiro, pois de acordo com Campos, Farias e Ramos (2009), ele auxilia o enfermeiro na assistência de enfermagem, prestando cuidados de enfermagem a pacientes sob supervisão direta do enfermeiro. Na atividade deste profissional de nível médio, o mesmo: observa; reconhece; descreve sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; administra medicamentos, conforme prescrição verbal do médico regulador e realiza manobras de extração manual de vítimas.

O condutor é parte integrante nas equipes do SAMU, porém é evidente a diferenciação desse profissional dos demais que compõem as equipes no socorro às vítimas, pois apesar de não ter uma formação na área da saúde, se torna imprescindível no atendimento prestado pelas equipes dos serviços móvel de urgência (CICONET, 2009).

Ainda segundo o autor, ficou evidente que o condutor socorrista contribui significativamente no atendimento dos enfermeiros, seja para auxiliar a equipe de saúde nos procedimentos básicos de suporte à vida, no auxílio à equipe nas imobilizações e transporte de vítimas, além de ser capaz de medidas básicas de reanimação cardiopulmonar, por identificarem todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e em sua unidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

É notório que a ajuda entre os profissionais dentro da equipe é frequente. Ela deve ajustar as respostas à medida da disponibilidade e coleguismo entre os membros, conforme é possível apreender no depoimento a seguir:

[...] você está de luva e precisa cortar o esparadrapo [...] ai a gente fala: condutor ajuda aqui. Ele já ajuda. Essa interação com a equipe é muito bom [...] (HEMÃ).

O enfermeiro, condutor e o técnico de enfermagem tem um momento que todas as profissões se misturam, então apesar de cada um ter o seu, a gente tem que juntar para poder fazer o todo. Não tem como cada um, de forma isolada, trabalhar pra o bem maior do paciente. De forma alguma. Não vejo como isso acontecer no SAMU (SABATHIEL).

O trabalho em equipe, segundo Ciconet (2009) quando construído coletivamente, acarreta uma maior interação entre os integrantes da equipe, requisito fundamental para o trabalho no SAMU. Essa asseveração afirma a importância da interação da equipe para uma melhor assistência ao paciente.

Outro aspecto relevante ao trabalho do profissional enfermeiro, como citado pelos sujeitos, é a gestão, que para Lancini, Prevé e Bernardini (2013) influencia diretamente no processo de trabalho, pois é ela que oferta os recursos materiais e humanos.

Os enfermeiros entrevistados afirmam que há falhas no serviço, entre elas, citam: falta de equipamentos e materiais, sobrecarga de trabalho, falta de capacitações, contrato de profissionais não qualificados. Todas essas falhas, interferem diretamente na assistência de enfermagem, como explicitado nestes relatos a seguir:

[...] a falta de equipamento em algumas ambulâncias, de equipamento [...] medicação vencida [...] a falta também de medicação, de jelo, de soro, coisas absurdas que impedem e isso atrapalha muito o nosso atendimento (SABATHIEL).

[...] as prefeituras contratam um profissional que não é capacitado pra desenvolver aquele atendimento pré-hospitalar [...] sem ter uma capacitação adequada [...] eu acho que interfere na assistência [...] (ZURIEL).

[...] às vezes a carga horária é alta, não tem a quantidade de equipes necessária para o funcionamento (REMIEL).

Corroborando com os achados, Lancini, Prevé e Bernardini (2013) afirmam que para a prestação de um serviço de qualidade são necessárias ambulâncias equipadas de acordo com a realidade local, com manutenção constante e treinamento da equipe para seu manuseio. Em relação à equipe, ela deve ser completa, capacitada e estimulada ao trabalho, com profissionais habilitados para as rotinas estabelecidas, além de possuírem habilidades práticas bem desenvolvidas. À vista disso, será possível garantir um melhor atendimento ao paciente, bem como facilitar o acesso da equipe e reduzir o tempo resposta desse atendimento.

SEGUNDO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Assistência do enfermeiro para ser completa e eficaz, transcende a visão geral da profissão.

Figura 2 – Representação esquemática do segundo núcleo da categoria temática I.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

Alguns ficam muito desesperados [...] outros ficam desorientados [...] A gente tem que tentar dar um maior suporte possível pra eles, principalmente quando tem transporte [...] a gente diz que já está chegando [...] como eles estão desorientados, eles perguntam a mesma coisa de cinco e cinco minutos [...] você tem que está lá com aquela tranquilidade para [...] responder a eles (HEMÃ).

[...] Um enfermeiro [...] estar atento a tudo [...] Conhecer todas as medicações [...] temos os psicotrópicos, [...] os AIRES [...] as drogas vasoativas [...] Tem que saber diferenciar uma das outras. (GABRIEL)

[...] a nutrição a gente pode avaliar como esse paciente está para quando chegar ao hospital [...] ser tratado (SOPHIA).

[...] o enfermeiro atua, de certa forma[...] na parte administrativa, porque ele [...] coordena os técnicos de enfermagem na atuação dos procedimentos [...] da organização dos materiais. Faz o balanço no final do mês [...] levantamento dos dados, a compilação dos dados de todos os atendimentos que foram feitos durante o

mês. O enfermeiro é responsável pela organização da ambulância [...] tem função administrativa dentro da unidade do SAMU (EMMANUEL).

Diante dos relatos dos participantes do estudo, acredita-se que para o enfermeiro atender o paciente de maneira holística, visualizando e garantindo suas necessidades, requer da profissão um conhecimento nas diversas áreas da saúde.

Isso ocorre devido à carência de outros profissionais da saúde no serviço, e assim, o enfermeiro acaba exercendo, de certa forma, o papel desses profissionais, enquanto enfermeiro, dentro das reais necessidades do paciente e do conhecimento científico adquirido ao longo da graduação e da experiência como profissional.

Esse conhecimento é adquirido desde a graduação, pois no texto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, criadas em 2001, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº 3, de 7 de novembro de 2001, contempla, entre outras, disciplinas pertinentes a nutrição, farmacologia, psicologia e administração em enfermagem, relevantes para formação do enfermeiro (ROCHA, 2013). Essa importância é evidenciada no relato a seguir:

[...] Enfermeiro vira Psicólogo, Enfermeiro vira Nutricionista, Enfermeiro vira de tudo um pouco diante daquele quadro do que está acontecendo, do que como nós vimos o paciente, como nós recebemos aquele paciente [...] (ARIEL).

O enfermeiro atua nas mais diferentes situações, onde suas ações de cuidado devem estar articuladas com os demais serviços existentes no sistema, permitindo o adequado encaminhamento dos pacientes a outros serviços competentes. Este modo de desenvolver o trabalho em saúde promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe (KONDO et al., 2006).

O autores Campos e Boog (2006) afirmam que a enfermagem remete à tradição do cuidado geral do paciente no seu contexto cultural, social, emocional, aplicando um conhecimento aliado à afetividade para melhorar as condições gerais do indivíduo.

Dessa forma, o serviço de atendimento móvel de urgência requer do profissional enfermeiro um conhecimento maior no contexto da saúde, para que este possa atender o paciente nas suas mais variadas necessidades, sendo este atendimento embasado em protocolos e conhecimentos científicos.

Para isso, o enfermeiro deve conhecer as reais necessidades do paciente e procurar atendê-las da melhor forma possível, a exemplo das condições psicológicas em que o paciente

se encontra, ou seja, a avaliação neurológica do paciente, através da Escala de Coma de Glasgow, instituída por meio de protocolos, como exemplificada no relato que se segue:

Então você chega, [...] faz a anamnese no paciente, faz a Escala de Glasgow [...] vê o nível que aquele paciente tá na escala [...] (BARMAN).

[...] Se a vítima for inconsciente a gente vai procurar fazer seguindo o protocolo [...] se for um paciente inconsciente a gente vai priorizar [...] a gente tem que tá sempre avaliando esse paciente (SOPHIA).

O enfermeiro é um profissional qualificado a proporcionar, no decorrer da ocorrência, uma escuta qualificada, mantendo o equilíbrio emocional do paciente através de palavras de conforto no intuito de tranquilizar e estabilizar seu estado mental. Além disso, ele é capaz de estabelecer uma relação de confiança e segurança para com o paciente através de suas ações e de uma comunicação terapêutica. (KONDO et al., 2006).

Para Kondo et al. (2006), o profissional de saúde deve ter competência para usar o conhecimento sobre a comunicação humana, a fim de ajudar o outro a descobrir e a utilizar sua capacidade e o seu potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações, ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os desafios.

Outra função importante quanto enfermeiro atuante no SAMU está no conhecimento das drogas que são utilizadas no serviço, uma vez que sua administração é de responsabilidade da equipe de enfermagem.

A administração de medicamentos além de ser uma das atividades mais sérias e de grande responsabilidade para a equipe de enfermagem, é uma das etapas da terapia medicamentosa mais importante (COREN/BA, 2013). Essa etapa exige do profissional vários princípios científicos associados a um sistema de medicação seguro para sua administração, bem como os efeitos que causam no organismo e suas reações para a tomada de decisões mais rápidas.

Nessa conjectura, Fakh, Freitas e Secoli (2009) revelam que a enfermagem deve estar atenta não somente aos procedimentos técnicos e básicos inerentes à profissão, mas identificar os caminhos percorridos pelo medicamento desde o momento que o médico o prescreve até a sua administração ao paciente e analisar criticamente o sistema de medicação, refletindo sobre suas possíveis falhas e causas. O autor segue afirmando que este profissional deve colaborar com a segurança do paciente buscando soluções para os problemas existentes.

Além do conhecimento nas áreas da psicologia e farmacêutica, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre o estado nutricional dos pacientes atendidos pelo serviço, pois este é considerado um importante componente de seu quadro geral.

Qualquer problema alimentar ligado à sua saúde deve ser identificado e este deve ser comunicado ao médico regulador ou ao médico da unidade para que seja avaliado. Esses problemas podem ser: falta de apetite, vômito, dificuldade na deglutição, alergias e intolerância alimentares, e alterações na alimentação ou apetite (FERESIN; SONZOGNO, 2007).

Ainda refere o autor supracitado que, esse tipo de avaliação reforça a necessidade do enfermeiro ter conhecimentos básicos, tanto da nutrição no ciclo vital, quanto da nutrição frente às doenças.

Outra atribuição do enfermeiro está na administração e gerência no processo de cuidar, pois, muitas vezes, ele é o profissional responsável por tomar providências para manutenção do serviço de forma favorável. Essa ação gerencial deve reunir esforços que visem ao alcance dos objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem (MONTEZELI, 2009).

O enfermeiro atua de diversas formas, entre suas atribuições no serviço está à supervisão do trabalho dos técnicos de enfermagem, a organização da ambulância, a reposição dos materiais, o contato direto com a regulação, a distribuição de tarefas, a coordenação do serviço, entre outras. Isso implica dizer que o enfermeiro além de prestar uma assistência direta ao paciente, ele atua nas diversas formas dentro do serviço, entre elas a administrativa.

Destarte, Montezeli (2009), completa que o enfermeiro ao assumir funções gerenciais, participa das mudanças na sociedade e ao identificar seu impacto nas organizações pode modificar sua atuação por meio da quebra de paradigmas estabelecidos, para melhor desenvolver sua função. Esses vários papéis exercidos pelo enfermeiro está descrito no discurso a seguir:

A gente como enfermeiro tem que ser um pouquinho de cada coisa (HAZIEL).

Sendo assim, o enfermeiro tem um papel primordial nos cuidados com o paciente. Geralmente, é o profissional mais próximo do paciente, e passa a maior parte do tempo ao seu lado. Ele deve estar atendo a novos conhecimentos, pois existem peculiaridades tanto no perfil de pacientes que atende como em inovações da indústria farmacológica, de materiais em saúde e tecnologias que facilitam as técnicas aplicadas e garantem maior segurança para ambos os lados, agregando na eficácia e no sucesso do atendimento (FAKIH; FREITAS;

SECOLI, 2009). Esse conhecimento é usado ao longo de toda sua carreira e ajuda o enfermeiro no atendimento a saúde e ao bem-estar do paciente durante a ocorrência.

TERCEIRO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Presença obrigatória do Enfermeiro nos SBV e SAV para qualificação da assistência de enfermagem.

Figura 3 – Representação esquemática do terceiro núcleo da categoria temática I.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

[...] de fundamental importância diante da assistência propriamente dita. A qualidade [...] que vai ser prestada essa assistência ao paciente [...] pelo raciocínio crítico [...] que todos os anos de formação a gente vem colocando na bagagem [...] É bem mais fácil à gente avaliar um paciente diante do estado que ele está se apresentando (SOPHIA).

Muito importante devido o conhecimento científico [...] o enfermeiro [...] possui o conhecimento científico maior, o que possibilita a melhoria na assistência do paciente (SABLO).

De acordo com os relatos descritos, é notório que o enfermeiro é um participante ativo da equipe do SAMU, detentor de conhecimento técnico-científico, o qual assume em conjunto com a equipe a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas. De acordo com Bueno e Bernardes (2010), a assistência do enfermeiro está voltada diretamente para o atendimento a pacientes em estado grave e sob o risco iminente de morte. Além dessas peculiaridades, este profissional atua em equipe e lida com diferentes situações, o que exige decisões imediatas, baseada no conhecimento científico (OLIVEIRA; ESPÍNULA, 2013).

Dada a importância da prestação da assistência com habilidades e conhecimento científico que produza resultados positivos para uma melhor assistência ao paciente atendido

pelo serviço, o enfermeiro foi inserido em 1960, de acordo com Adão e Santos (2012) no surgimento do suporte avançado de vida (SAV) no intuito de prestar uma assistência mais complexa com foco na estabilização e recuperação das vítimas atendidas.

A inserção do enfermeiro no suporte básico de vida (SBV) estabeleceu-se através da Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem em seu artigo 1º, em que dispõe a obrigatoriedade da presença do enfermeiro durante a assistência de enfermagem nas unidades móveis de APH e em situações de risco, o que reforça a importância das atividades assistenciais e gerenciais do enfermeiro nessa área de atuação (COFEN, 2011).

Essa inserção obteve resultados positivos tanto para a assistência, quanto para a equipe atuante, pois de acordo com os entrevistados, o tempo de atendimento ao paciente e da ocorrência é reduzido, além de diminuir o trabalho da equipe. O enfermeiro também proporciona uma melhor avaliação do paciente, vendo-o de forma holística e humanizada, como mostram as falas dos sujeitos entrevistados:

[...] a importância foi para equipe. Além de ser o enfermeiro [...] uma pessoa formada, com um curso superior, ele vem [...] somar uma pessoa a mais na equipe. Então isso já diminui o tempo daquela ocorrência [...] diminuindo assim o trabalho e pra o paciente devido ao tempo da ocorrência (SOPHIA).

Com a implantação do enfermeiro [...] só veio a somar [...] Enquanto eu pego a ocorrência e tô falando, a minha técnica vai agilizando o soro, já vai realizando a medicação [...] (UZIEL).

[...] através da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, do processo de enfermagem no atendimento pré-hospitalar é possibilitado ao enfermeiro ver um paciente de uma forma geral, e não apenas como um paciente que necessita de um atendimento imediato, que necessita ser levado ao hospital [...] (SABLO).

Este mérito é revelado, de acordo com Pereira e Lima (2009) quando asseveram que o enfermeiro atua no atendimento pré-hospitalar com o papel de articulação, integrada da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecido como coordenador da equipe de enfermagem. Ele constitui-se em um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto ao médico no suporte avançado e fazendo a administração do serviço.

Percebe-se que o enfermeiro dentro do serviço móvel de urgência atua tanto no gerenciamento como na assistência, realizando intervenções e procedimentos durante o atendimento. Coutinho (2011a), divide as atividades do enfermeiro que trabalha no APH em três fases: o que deve ser feito antes, durante e depois do atendimento.

O enfermeiro ao assumir a unidade móvel que atua, deve realizar o *check-list*, ou seja, fazer a checagem e a reposição, se necessário, dos materiais que existem dentro da ambulância, testar os equipamentos observando sua funcionalidade, verificar validade das medicações e dos materiais advindos da central de material de esterilização, para proporcionar segurança ao paciente durante os procedimentos (ROMANZINO; BOCK, 2010). As funções do enfermeiro descrita pelos autores referenciados, são verbalizadas pela fala de Sophia:

[...] a gente tem que chegar num plantão [...] isso é protocolo, é um padrão [...] que a gente faça o check-list da viatura, observe o que ela tem e o que não tem, o que tá faltando, o que não tá faltando e onde estão localizados todos os materiais na viatura (SOPHIA).

Na segunda fase, o enfermeiro exerce todas as funções legalmente reconhecidas à sua formação profissional. Nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem - Lei nº. 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

O enfermeiro prevê as necessidades do paciente, define as prioridades, inicia as intervenções necessárias, faz a estabilização, reavalia o estado geral e realiza o transporte da vítima. Por conseguinte, o enfermeiro emergencista precisa usufruir de conhecimentos técnicos científicos para uma sistematização de enfermagem rica, segura e eficaz, objetivando a minimização de sequelas incapacitantes e a ausência de complicações que podem levar à vítima a letalidade (SOUZA et al.,2009)

Por fim, ao término das ocorrências, após a limpeza da unidade, o enfermeiro deve cuidar para que os materiais gastos sejam repostos na ambulância, os equipamentos limpos e desinfetados e finaliza com o preenchimento correto do atendimento através da ficha do paciente e do relatório de enfermagem em livro de ocorrência. A equipe será liberada quando estiver tudo organizado para uma nova ocorrência (COUTINHO, 2011b).

Para Romanzini e Bock (2010) a presença do enfermeiro no atendimento das ocorrências traz mais segurança na tomada de decisões e tranquilidade à equipe, devido à iniciativa e contribuição na realização dos procedimentos para aumentar a sobrevivência das vítimas. Além disso, o enfermeiro enquanto líder da equipe garante uma maior contribuição para os resultados da assistência, de gestão de materiais, de equipamentos e de comunicação com profissionais de outras áreas, refletindo na importância da inserção deste profissional no SAMU (AVELAR; PAIVA, 2010).

Essa relevante consideração está diretamente ligada ao exercício de outros profissionais, uma vez que o enfermeiro comanda a equipe, divide suas atribuições, facilita e qualifica a assistência, o que pode ser observado nas seguintes falas:

[...] a gente avalia melhor as necessidades do paciente [...] melhora o tempo resposta, melhora o atendimento, se torna tudo mais rápido porque enquanto um faz uma função o outro já vai adiantando (REMIEL).

Perante os depoimentos, é perceptível a contribuição significativa do enfermeiro para os resultados da assistência, pois ele atua em todas as etapas do atendimento, além de realizar procedimentos de competência exclusiva do enfermeiro, supervisionando e coordenando a atuação da equipe, e garantindo uma maior segurança e agilidade das ocorrências.

QUARTO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Gravidade da vítima como determinante da assistência do enfermeiro.

Figura 4 – Representação esquemática do quarto núcleo da categoria temática I.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

[...] quando é clínico, facilita uma melhor assistência e quando é trauma dificulta [...] temos melhor condições na clínica [...] assistência melhor e no trauma não [...] dificulta mais esta assistência (BARRATTIEL).

[...] um caso clínico [...] o paciente está mais calmo [...] mais estabilizado [...] já fala o que está sentindo. [...] o trauma não [...] o caso clínico você dá mais atenção [...] é menos agonizante [...] No trauma é mais complicado porque é tudo ou nada! Você está entre a vida e a morte [...] (UZIEL).

O paciente clínico [...] é muito diferente do traumático. [...] na assistência clínica [...] existe mais uma possibilidade de se prestar essa assistência com maior ênfase [...] oxigenoterapia, proporcionar um ambiente tranquilo até o diálogo com a vítima tem mais possibilidade no atendimento de um clínico do que de um paciente traumático que muitas vezes está inconsciente. No trauma a primeira assistência seria verificar o estado de consciência da vítima [...] realizar os procedimentos de acordo com a prioridade [...] identificar a necessidade prioritária do paciente e que tipo de cuidado ele vai necessitar [...] a gente se depara com vítimas inesperadas e difere de um atendimento do outro [...] (SABLO).

Quando os participantes foram questionados sobre como eles visualizavam a assistência de enfermagem no SAMU, as respostas foram semelhantes em quase todas as entrevistas. A diferenciação da assistência de enfermagem foi dividida em um caso clínico e traumático.

Existe outras divisões de atendimento que não apenas a clínica e a traumática, Sehn, Dallacort e Oltramari (2010) apresentam essas divisões em: atendimentos clínicos, traumáticos, pediátricos, obstétricos e psiquiátricos. Entre os achados, apenas um enfermeiro acrescenta o atendimento obstétrico nas divisões de atendimento, porém em seu discurso ao diferenciar um caso clínico de um traumático o mesmo relaciona o caso obstétrico ao caso clínico, como visto no discurso a seguir:

Tem três casos [...] caso clínico, traumático e obstétrico [...] Você tem que estar preparado [...] principalmente em obstetrícia [...] A obstetrícia é uma caixinha de surpresa (GABRIEL).

Por outro lado, os autores Duarte, Lucena e Morita (2011) abordam apenas as causas traumáticas e clínicas quando afirmam que há evidência histórica e epidemiológica de que o nível de resposta ao atendimento de urgências e emergências tem impacto considerável na sobrevivência de pessoas que apresentam complicações no estado de saúde, por algum tipo de agravo, seja por causas traumáticas ou clínicas.

Entende-se, portanto, que os sujeitos inseriram os atendimentos pediátricos, obstétricos e psiquiátricos como atendimentos clínicos devido a menor complexidade em relação ao evento traumático.

Sendo assim, os sujeitos em seus argumentos explicam que o caso clínico, pela menor complexidade da ocorrência, favorece a assistência, podendo o profissional proporcionar um melhor atendimento ao paciente na busca de satisfazer suas necessidades. O caso clínico é uma situação ou agravos à saúde, no qual desestabiliza a condição vital do paciente, precisando, de um atendimento rápido e qualificado (SEHN; DALLACORT; OLTRAMARI, 2010).

Ainda de acordo com os autores supracitados, os atendimentos clínicos são todos os eventos pelos quais o SAMU é acionado para atender causas que envolvem, principalmente, patologias, como por exemplo: doenças respiratórias, queixas do aparelho cardiorespiratório, patologias no trato gastrointestinal e eventos neurológicos em adultos, entre outros.

Enquanto que um trauma, segundo os sujeitos desta pesquisa, é uma ocorrência mais grave, complexa, que necessita seguir protocolos e priorizar a assistência para a estabilização

do quadro do paciente. Além disso, requer do profissional uma melhor habilidade técnica e científica, interação da equipe durante a assistência devido à gravidade do caso.

O trauma é classificado por Bortolotti (2008), como um evento decorrente de um agente externo que resulta em lesões ou alterações estruturais ou fisiológicas. Corroborando com os achados da pesquisa, para este autor, o trauma representa um dos eventos mais negativos de uma emergência.

Nessa perspectiva, os profissionais envolvidos no atendimento, devem prestar assistência a fim de proporcionar um conjunto de ações necessárias para a sobrevivência do paciente. Esses cuidados devem ser desenvolvidos em casos de emergências, quando se identifica que o indivíduo está com problemas de saúde, que necessitam de cuidados especializados e imediatos para evitar a morte ou complicações graves, e, em casos de urgência, defina como aquela situação que afeta ou coloca em perigo a saúde de uma ou de mais pessoas (RODRIGUES, 2008).

Conforme Garlet et al. (2009), a enfermagem tem papel importante nesta área de atendimento, pois presta um cuidado contínuo e monitorado nas ocorrências de urgência e emergência de grande porte. Também é capaz de avaliar e identificar situações que poderão levar o paciente a óbito caso não haja intervenção imediata (SMELTZER; BARE, 2011).

A qualidade do atendimento está diretamente relacionada ao funcionamento da equipe, ou seja, a sintonia e a integração no momento do atendimento, muitas vezes, influencia a qualidade da assistência. Portanto, quanto mais complexo for esse atendimento, maior deve ser a interação requerida por parte da equipe em prol do bem-estar do paciente.

Em consonância com Pereira e Lima (2009), é necessário à articulação das ações para que os profissionais hajam de forma cooperativa, sintonizada e precisa. Essas intervenções configuram um trabalho coletivo no qual, dada à gravidade da situação, está presente a cooperação, a cumplicidade e a solidariedade entre os profissionais envolvidos.

Apesar de teoricamente a ocorrência traumática ser de maior gravidade, achados da pesquisa mostram que em determinadas situações o caso clínico se torna mais grave, ou seja, coloca em risco a vida do paciente, evidenciado no trecho a seguir:

São duas ocorrências diferentes. A clínica, dependendo do caso, ele é um pouco mais branda do que o trauma. O trauma [...] é uma ocorrência mais severa. [...] tem algumas ocorrências de trauma mais severa. [...] algumas ocorrências de traumas que são muito simples. [...] trauma automobilístico [...] trauma motociclístico, dependendo do trauma é mais chocante. Tem ocorrências clínicas [...] por exemplo, uma parada [...] é passado pra gente só que o paciente tá com uma dor [...] e quando a gente chega se depara com uma parada [...] No caso traumático é mais visível [...]

uma fratura é mais visível [...] então a gente sai preparado para aquilo ali. Às vezes a gente é mais surpreso nos casos clínicos do que nos traumáticos (SOPHIA).

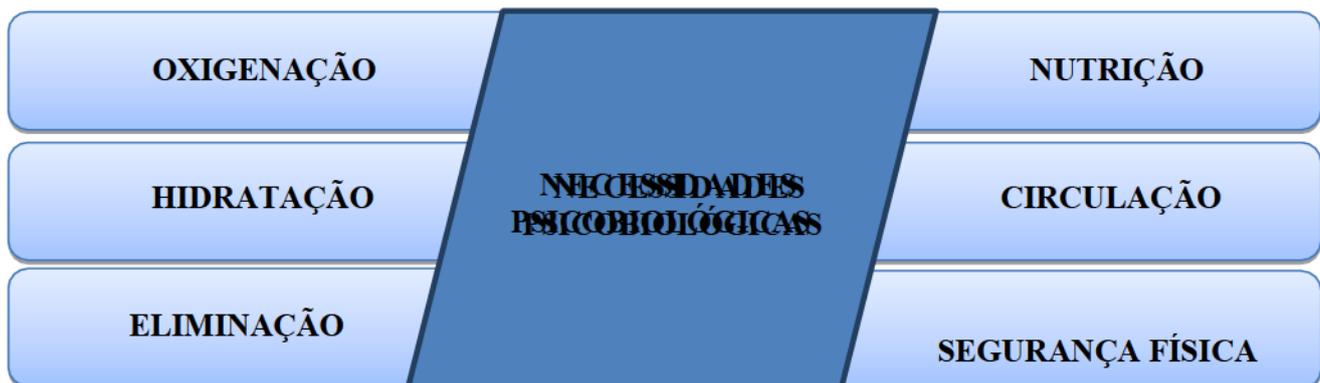
Percebe-se nos estudos e nos argumentos descritos acima, que o profissional teve a oportunidade de vivenciar diversos tipos de atendimentos e cenários, típicos do atendimento pré-hospitalar; Conseqüentemente, pode apropriar-se de comparações entre o perfil dos casos atendidos para tomar suas próprias conclusões. É importante destacar que esta percepção é um fator intrínseco de cada profissional obtido a partir da identificação dos tipos de ocorrência, seja traumática ou clínica, das características apresentadas pela vítima, do fator desencadeante e do agravo à saúde.

Acredita-se que todo enfermeiro deve atender qualquer paciente da maneira mais segura e completa, pois em situações de emergência, seja ela clínica ou traumática, a vida do paciente encontra-se nas mãos desses profissionais e tudo depende de suas decisões e dos seus atos para sua sobrevivência.

CATEGORIA II: Investigando o atendimento das necessidades humanas básicas pelo Enfermeiro

PRIMEIRO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Necessidades psicobiológicas

Figura 5 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática II.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

[...] oferecer uma oxigenação [...] uma máscara com reservatório ou instalar um catéter nasal (RAPHAEL).

[...] hidratação desse paciente através de venóclise [...] (SOPHIA).

[...] eliminação [...] através da sonda vesical [...] (SABLO).

[...] avaliar o estado nutricional [...] (SABLO).

[...] sinais vitais [...] frequência cardíaca, saturação [...] (REMIEL).

[...] verificar todos os SSVV do paciente [...] temperatura, pressão arterial, frequência respiratório, frequência cardíaca, pulso [...] (MINIEL).

A segurança do paciente eu acho que 100% porque a gente procura manter a segurança, levar ele sempre seguro (SOPHIA).

[...] A ambulância em si não é confortável [...] a gente tenta proporcionar um conforto de acordo com a gente pode [...] se a gente tiver como [...] na maneira do possível [...] Uma posição adequada pra ele [...] desde que não atrapalhe a conduta [...] (RAPHAEL).

Eu posso promover um conforto através da passagem de uma sonda [...] (EMMANUEL).

Como a assistência do SAMU é, por vezes, efetuada rapidamente, esta deve ser sistematizada, pois o contato com o paciente é efetuado de forma rápida e de curta duração. Assim, esse atendimento tem como finalidade estabilizar as necessidades biológicas do indivíduo, tidas como básicas e fundamentais para a manutenção da vida. A enfermagem, por vezes, deve identificar as necessidades biológicas mais prioritárias para cada indivíduo e realizar a intervenção necessária (COSTA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2007).

De acordo com os relatos acima mencionados, as necessidades fisiológicas mais atendidas pelos entrevistados são: oxigenação, circulação, hidratação, eliminação e nutrição, por serem mais fáceis de saná-las pela equipe de enfermagem. Para os entrevistados, as necessidades biológicas são as básicas, que estão inseridas na prática profissional dos enfermeiros:

A fisiológica nós conseguimos [...] é a que a gente mais convive [...] você acaba fazendo. A estabilização do paciente [...] estabilização dos sinais vitais [...] (ARIEL).

Como a necessidade fisiológica, a oxigenação é um dos suportes mais ofertados pelos enfermeiros do SAMU por usarem mecanismos de ventilação artificial como ventilador mecânico, cateter tipo óculos, bolsa com reservatório e máscara de reservatório. Para Horta (2011), essa necessidade é uma das prioridades do indivíduo e sua oferta deve estar relacionada com outras necessidades, visto que nenhuma se manifesta isoladamente.

No que tange as necessidades de hidratação, ela está relacionada diretamente com a necessidade de circulação, uma vez que muitos pacientes atendidos pelo serviço necessitam realizar reposição volêmica em virtude de perda sanguínea, da pressão arterial baixa e da desidratação (CYRILLO et al., 2009).

Ainda refere os autores que, a necessidade de hidratação é imprescindível, pois realiza o transporte e a distribuição de nutrientes fundamentais para os órgãos vitais do organismo e remove substâncias desnecessárias. Os autores afirmam que a hidratação é responsável por manter os níveis corporais adequados, favorecendo o metabolismo corporal, possibilitando a homeostase e a sobrevivência do indivíduo.

Dessa maneira, é importante ressaltar que as necessidades humanas estão interligadas entre si, ou seja, não tem como pensar em hidratação, sem considerar a necessidade de eliminação. Todas as necessidades fazem parte de um conjunto que precisam estar em pleno equilíbrio, e essa dinâmica se faz dependente dos cuidados de enfermagem como verbaliza a enfermeira:

[...] quando a gente faz [...] o acesso venoso periférico quase que sempre a gente faz a sondagem vesical porque são jelsos de grande calibre que vai correr muito líquido e, conseqüentemente vai encher a bexiga. Então a gente pensa nisso. Fez o acesso venoso periférico, a gente já faz a sondagem vesical, já favorece esse conforto para o paciente não ficar com bexigoma até o local (BARMAN).

A necessidade de eliminação refere-se às necessidades mais relevantes para o indivíduo, uma vez que determinam seu comportamento, pois o sujeito volta-se a atenção para o desejo de atingir sua necessidade (REGIS; PORTO, 2006).

A necessidade de nutrição no APH não é possível de ser atendida, em sua totalidade, devido ao curto espaço de tempo no atendimento. Porém, faz-se necessário uma avaliação quanto ao aspecto nutricional do paciente, a fim de relacioná-lo as necessidades de hidratação e/ou circulação, pois o mesmo pode apresentar um déficit de líquido e eletrólitos e necessita de intervenções. Essa condição apresentada pode estar relacionada as patologias ou a própria condição de vida do paciente. (FERREIRA, 2007). Confirmando o achado, continua afirmando que a nutrição é de grande relevância por interferir diretamente no curso clínico do paciente.

A necessidade de segurança é recorrente dentro do SAMU, uma vez que o paciente está sob os cuidados da equipe e está deve tomar como cuidados necessários para que não haja nenhum incidente que venha ocasionar agravos à saúde do mesmo (BORDINHÃO, 2010). Os profissionais recebem treinamento adequado para garantir essa necessidade, evidenciado no relato a seguir:

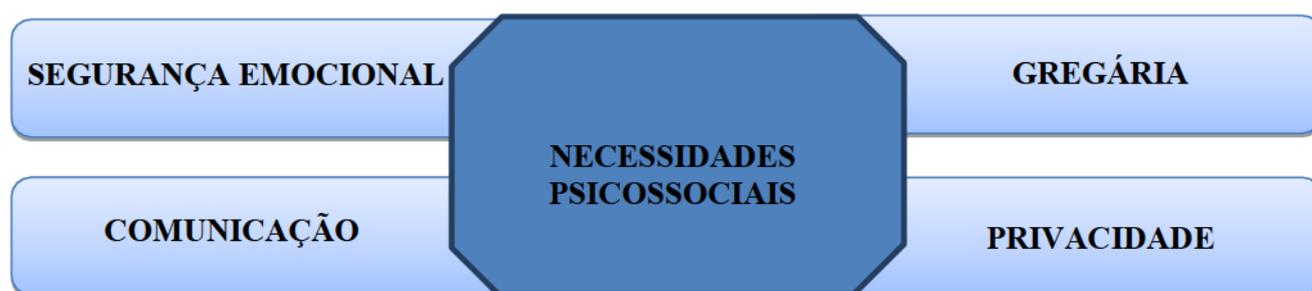
[...] Segurança sim [...] somos treinados e capacitados para isso (ARIEL).

O conforto está relacionado à segurança, pois o profissional é capaz de garantir um ambiente seguro, proporcionando um conforto ao paciente desde que não atrapalhe sua conduta. A segurança física para Bordinhão (2010) é a necessidade de manter um meio livre de agentes agressores a vida e tem como objetivo a sua preservação.

É notório que as necessidades fisiológicas nas situações de emergência têm prioridade em relação às demais necessidades apresentadas pelo paciente, porém o enfermeiro deve estar sempre atento para as outras necessidades, no intuito de interagir entre ela e proporcionar uma melhor qualidade na assistência.

SEGUNDO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Necessidades psicossociais

Figura 6 – Representação esquemática do segundo núcleo da categoria temática II.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

[...] já segurei a mão do paciente pedindo pra ele ter calma, já abracei a família pedindo pra eles terem calma que naquela situação tá sendo feita todo possível pra que tenha uma boa recuperação, tenha uma boa melhora [...] (BARMAN).

[...] procura oferecer um conforto, tranquilizar, acalmar [...] deixar o paciente um pouco mais confortável [...] (CHAMUEL).

[...] às vezes o paciente só está precisando de uma palavra, de um amigo (HAZIEL).

A família [...] tem sempre que informar como é que está o paciente [...] perguntar qual a medicação que ele toma [...] o que aconteceu pra ele tá assim, se já fez cirurgia antes, se já vinha com aquilo antes [...] sempre dando apoio tanto ao paciente como a família, sempre deixar envolvidos (HEMÁ).

[...] tentar acalmar o acompanhante que muitas vezes está em estado de choque [...] levar até a assistente social [...] até fazer a ficha [...] essas orientações nós costumamos dar ao acompanhante (SABLO).

[...] A gente tenta o possível trazer a segurança para o paciente [...] tem que garantir a integridade do paciente para que o paciente não venha a ser exposto a situações em que os curiosos possam estar ali no local (HAZIEL).

Os trechos acima relatados são voltados para as necessidades psicossociais prestadas pelos enfermeiros do serviço móvel de urgência. Os entrevistados fazem relevância às necessidades de segurança emocional e gregária.

Para Marques, Moreira e Nóbrega (2008), as necessidades psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, a exemplo a necessidade de comunicação e do convívio em grupo.

A necessidade de segurança psicológica foi bastante comentada pelos participantes da pesquisa, quando comparadas as demais necessidades psicossociais, visto que o paciente crítico está sob os cuidados direto dos profissionais que atuam no SAMU, isso revela um elevado grau de dependência dos pacientes em relação a esses profissionais. A segurança psicológica garante ao paciente uma confiança maior na equipe e nos cuidados prestados por ela.

A segurança emocional é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral, com o objetivo de se sentir seguro emocionalmente (BORDINHÃO, 2010).

A comunicação é elementar para que o trabalho seja conduzido com eficácia, pois ao chegar ao local da ocorrência, a vítima, os familiares ou os curiosos devem passar as informações de forma correta para que as queixas sejam sanadas, como exemplifica a fala a seguir:

[...] é através da família que a gente fica sabendo do caso, porque muitas vezes o paciente é clínico, mas não sabe dizer o que tem e é através da família que a gente vai obter mais informações (REMIEL).

Reafirmando o achado, Pontes, Leitão e Ramos (2008) afirmam que a comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem, ou seja, é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional. Os autores relatam que ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas.

A necessidade de gregária está relacionada com a necessidade de inserção do indivíduo no contexto familiar, a fim de proporcionar a melhora do paciente.

Vieira, Pires e Santos (2012) afirmam que a necessidade de gregária ajuda significativamente no processo saúde-doença do paciente crítico, visto que a presença de familiares facilita o trabalho da enfermagem no que se diz respeito a tornar o paciente mais cooperativo durante a realização de procedimentos.

Um fator relevante para os cuidados ao paciente é a privacidade da vítima através de sua exposição. O profissional aprende desde os cursos básicos de APH, que se deve resguardar a imagem do paciente. Assim, o enfermeiro enquanto líder da equipe deve delimitar-se ao espaço físico da ambulância em casos de exposição e cuidar para que a privacidade do paciente seja resguardada. Consoante Bordinhão (2010), há a necessidade de delimitar-se no ambiente físico um espaço, para preservar a individualidade e a privacidade do paciente.

TERCEIRO NÚCLEO DA IDÉIA CENTRAL: Atendimento das Necessidades Humanas Básicas pela equipe de enfermagem.

Neste núcleo, foram agrupados os relatos dos enfermeiros participantes deste estudo, que atendem parcialmente as necessidades humanas básicas dos pacientes atendidos pelo SAMU, como pode-se ler a seguir:

[...] todas não. Depende de cada ocorrência. Tem algumas que a gente infelizmente não consegue atingir o que a gente almeja [...] (HEMÁ).

Em parte! A gente tenta. Muitas vezes a gente não tem condição de trabalho naquele momento [...] (GABRIEL).

Todas não. A gente nunca vai conseguir 100% se não nos passam 100% de liberdade e de autonomia diante do serviço. [...] a gente tenta [...] mas 100%, 100% a gente não vai conseguir não (ARIEL).

Todas eu acho que seria um pouco complicado, mas a maioria, dependendo do paciente, eu acho que sim, que a gente atende (SOPHIA).

É visto que os enfermeiros não conseguem atender todas as necessidades humanas básicas preconizadas por Wanda de Aguiar Horta, pois são vários fatores que impedem essa realização completa do atendimento, entre eles: atender às necessidades consideradas como prioritárias durante o atendimento, o curto espaço de tempo, o nível de consciência do paciente, entre outros.

Por outro lado, é notória a busca por atingir essa prioridade de acordo com as reais necessidades do paciente e com nível da ocorrência. Muitas enfermeiras verbalizam atitudes que desconhecem ser um atendimento a necessidade daquele paciente. Pires (2007) afirma que em casos de desequilíbrio, advindo das carências em relação às necessidades humanas básicas, é de fundamental importância o assistir e o cuidar do enfermeiro.

Atrelado as dificuldades que ocorrem durante o atendimento, apenas um enfermeiro referiu não atender as necessidades humanas básicas do paciente, como exposto a seguir:

Não! Acho que não! [...] exatamente pelo tempo que a gente tem [...] num tem como a gente fazer [...] um exame físico completo no paciente [...] uma ausculta no paciente [...] você não tem como porque tá no transporte, você não vai conseguir fazer isso. Muitas vezes é um paciente que necessitava tá verificando a pressão a cada 10 minutos [...] ou 15 minutos [...] quando a referência é distante é bem complicado até por que tem o tempo ouro [...] a gente não pode [...] tá perdendo tempo durante essa transferência (AMITIEL).

É sabido que o fator tempo interfere para o atendimento, porém os próprios protocolos e as orientações do médico da unidade ou da regulação médica que passa a conduta a ser seguida e contribuem para a assistência das necessidades dos pacientes, pelo profissional enfermeiro. Isso quer dizer que este enfermeiro atende, mesmo sem o conhecimento prévio que assim o é, algum tipo de necessidade apresentada pelo paciente. Esse conhecimento acerca da assistência se torna fundamental, uma vez que os enfermeiros devem saber quais as necessidades que precisam sanar e ter o conhecimento dos preceitos científicos que é preconizado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Da mesma forma, apenas uma enfermeira acredita atender todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo este serviço de urgência, como exposto a seguir:

[...] acredito que no atendimento pré-hospitalar é possível sim, atender as necessidades básicas humanas. [...] a gente proporciona oxigenação, eliminação [...] através da sonda vesical [...] pode avaliar o estado nutricional [...] hidratação com venóclise [...] exame físico [...] integridade da pele [...] segurança [...] ao colocar o paciente em uma maca e colocar os cintos de segurança, ter esse cuidado de levantar as grades da maca, a gente já tá proporcionando uma segurança [...] proporcionar um ambiente tranquilo e calmo para o paciente [...] nas necessidades psicológicas através da conversa durante o percurso, do local do acidente ou da ocorrência até o hospital, tem como proporcionar, assim, uma tranquilidade para o paciente através do diálogo (SABLO).

As necessidades apontadas pela enfermeira Sablo, são referidas pelas necessidades psicobiológicas (oxigenação, eliminação, nutrição, hidratação, segurança física) e psicossociais através do diálogo (segurança psicológica). Dessa forma fica evidente que em todas as falas dos entrevistados não foi possível encontrar em sua assistência as necessidades psicoespirituais, evidenciando o não atendimento as necessidades humanas básicas em sua totalidade. A falta desse atendimento pode ser atribuída ao tipo de atendimento ou mesmo ao despreparo da equipe para a obtenção de dados relacionados a esta dimensão.

CATEGORIA III: Revelando os fatores que influem negativamente no atendimento as necessidades humanas básicas pela enfermagem no SAMU

Figura 7 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática III.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

[...] essa parte do tempo, eu acho que influencia negativamente [...] a gente num tem tanto tempo pra poder tá fazendo assistência mais integral [...] pela falta de tempo (AMITIEL).

[...] a própria gravidade da vítima, o estado geral da vítima, a inconsciência atrapalha, o ambiente muito apertado, a questão da informação quando nós recebemos do próprio paciente [...] a gente sai preparado pra fazer uma coisa e tem que fazer outra (SABLO).

A priorização do cuidado [...] o foco na estabilização dos sinais vitais [...] Anamnese [...] pressão [...] frequência cardíaca, oxigenação, se é para ser ofertado oxigênio [...] A gente tem que estabilizar o quadro do paciente. Se o paciente está dispneico, tem que procurar a causa da dispneia. [...] Se o paciente é portador de hipertensão arterial sistólica, se é diabético, quais as medicações que usa. [...] A partir daí a gente consegue estabilizar ou tentar estabilizar o quadro do paciente [...] (GABRIEL).

[...] demora de regulação [...] Às vezes a gente passa cinco, dez, já cheguei a passar vinte minutos tentando falar com a regulação e eles não atendem. [...] A gente se abala psicologicamente [...] você está vendo um paciente muitas vezes grave e não pode fazer nada enquanto não falar com eles. [...] Acabam prejudicando o serviço da gente (ARIEL).

[...]a burocracia do serviço [...] prejudica e muito (ARIEL).

O acesso [...] alguns são ruins [...] alguns sítios [...] se tornam difíceis, pois às vezes não é calçado, é lama [...] tem alguns acesso que são terríveis mesmo (HEMÃ).

A população [...] os curiosos [...] ao invés de ajudar acabam atrapalhando [...] tirando foto [...] gravando [...] você fica um pouco com receio [...] porque você tá fazendo e tem alguém observando (RAPHAEL).

[...] essa cobrança da população gera muito estresse, principalmente quando tem muita gente, que a gente vai pedindo pra afastar [...] e tem aquele monte de gente ao redor [...] (HEMÃ).

[...] o trote [...] a população passa o trote e no momento daquele trote pode existir, na verdade, uma ocorrência verdadeira [...] A gente deixa de tá prestando uma assistência ao paciente que está necessitando e está perdendo tempo com o trote [...] (HAZIEL).

[...] dependendo das condições em que se encontra a unidade, a gente pode tá colocando em risco a vida do paciente, a nossa própria vida [...] depende muito das condições do veículo, da estrada [...] (AMITIEL).

[...] falta de material [...] medicação [...] insumos [...] isso interfere na conduta prestada ao paciente (ZURIEL).

[...] a falta de vagas nos hospitais, de leitos [...] Maca presa [...] No momento em que a gente fica procurando vaga, o município fica descoberto sem a assistência do SAMU [...] pode acontecer acidente [...] e o SAMU tá preso em algum hospital por conta de um simples leito [...] (HAZIEL).

[...] eu acho [...] que pode interferir na assistência é a falta de interação da equipe [...] para realizar um atendimento. Não tem aquela coordenação. Acaba que não fazendo os procedimentos de forma correta [...] (EMMANUEL).

[...] O estresse, a sobrecarga, a desvalorização [...] a gente [...] se arrisca muito e é uma classe muito desvalorizada [...] a gente se expõe muito [...] Tem o cansaço [...] o sono altas horas da noite [...] Tudo isso influencia [...] A gente fica atenta [...] Com medo! (RAPHAEL).

[...] o psicológico [...] você atende uma ocorrência [...] você vai pra uma ocorrência tentar salvar a vida de uma pessoa e no final você não consegue salvar aquela vida [...] É muito complicado (HEMÃ).

[...] calosidade profissional [...] quando tá na faculdade vai pensando durante o tempo não vou me acostumar, eu não vou me tornar, entre aspas, frio, mas acaba se tornando. [...] você tenta fazer algo humanizado sempre, mas é complicado, depois de um tempo você vai tentando [...] como forma de defesa [...] do seu organismo você vai ficando mais frio com relação aos pacientes pra não [...] se apegar tanto e às vezes acabar agindo por impulso em alguma situação (AMITIEL).

Apesar de se tratar de uma categoria de profissionais que lidam com situações de urgência, são eles passíveis, tanto quanto outras categorias de trabalhadores, de fatores que influem negativamente ao decorrer de sua assistência. O conhecimento desses diversos fatores referentes à rotina laboral provocam alguns questionamentos relacionados ao agente ou aos agentes causadores da negatividade da assistência prestada.

De acordo com os relatos mencionados, o tempo é um fator que contribui negativamente para a assistência, uma vez que a presteza e a agilidade são essenciais para o atendimento de urgências com risco de vida. Isso revela que o tempo resposta esta relacionado diretamente com a sobrevivida do paciente.

Adão e Santos (2012) referem-se ao termo “hora de ouro” como sendo o primeiro atendimento como sendo rápido e eficaz, com o objetivo de minimizar o tempo entre o incidente e a intervenção inicial no local do evento, ou seja, o tempo resposta. Os autore

afirmam que realizar o transporte e a remoção de forma adequada para um local de tratamento definitivo garante a possibilidade de maior sobrevivência da vítima.

Trabalhar contra o tempo, para Marques (2013), é trabalhar em desfavor de situações geradoras de risco de morte ou de perda funcional grave da vítima acolhida pelo Serviço de Urgência. No cotidiano desses profissionais são submetidos a uma pressão a partir do momento em que recebem a ocorrência pela Central de Regulação até a chegada da unidade que socorrerá essa vítima.

Esse tempo está relacionado diretamente com a gravidade da vítima, pois quanto maior a gravidade da vítima, maior deverá ser a relação entre o tempo-resposta ao decorrer da ocorrência. Tal afirmação é evidenciada no estudo de Nardoto, Diniz e Cunha (2011) em que relatam que a análise do tempo-resposta é fator importante para a vítima, pois ele depende da rapidez e eficácia do atendimento para poder sobreviver e evitar sequelas.

Dessa forma, os relatos afirmam que a priorização dos cuidados pelos enfermeiros durante o atendimento, principalmente no trauma, é um fator negativo para a assistência, pois muitos cuidados deixam de ser realizados em função de intervenções fundamentais para a vida do indivíduo.

Bezerra (2012) relata que os profissionais atuantes em situações de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas para distinguir as prioridades que revela o paciente, podendo avaliá-lo de forma holística em todas as suas funções. Uma enfermeira enfatiza bem essa priorização:

[...] você tem que priorizar a assistência para que o seu trabalho, a sua ocorrência seja eficaz [...] (SOPHIA).

Os entrevistados relatam insatisfação com o serviço prestado pela regulação, pois há uma demora para acionar a equipe até o local da ocorrência, bem como a demora para passar o quadro do paciente e receber novas condutas. Além disso, ocorre falha de comunicação durante a ocorrência, deixando a desejar por parte da equipe.

No estudo de Ciconet (2009), encontra-se que os problemas de comunicação ocorrem em locais que não há transmissão, dificultando o atendimento e deixando as equipes descobertas. Isso dificulta o trabalho do enfermeiro, uma vez que o tempo, como visto, é um fator primordial para a assistência e sobrevivência do paciente.

Essa dificuldade de contato também está relacionada com a própria burocracia do serviço, pois é protocolo a avaliação das reais condições do paciente para que seja liberada a equipe correta, seja ela uma unidade de suporte básico ou avançado.

A burocracia citada se refere a uma estratégia criada para comprovar a veracidade da ligação, ou seja, se a ligação recebida não é um trote. As informações são colhidas e avaliadas pelos telefonistas auxiliares da regulação médica (SANTANA; BOERY; SANTOS, 2009). Perante isso, a central de regulação, avalia e estratifica os pedidos de socorro de acordo com a gravidade e envia o suporte necessário para cada um (CICONET, 2009).

Outra dificuldade encontrada é o acesso, ou seja, a chegada ao endereço da vítima, retardando a chegada do socorro no endereço. Essa dificuldade relatada pelos sujeitos é devido à vítima estar em locais inóspitos ou mesmo em locais de difícil acesso como sítios ou em outros locais distantes que não possui sinalização ou até mesmo contato com a regulação. Essa situação interfere no atendimento, uma vez que em locais de difícil acesso esse atendimento é mais demorado em virtude das condições do ambiente.

De acordo com Santana, Boery e Santos (2009), os motivos que prejudicam o acesso a vítima e o tempo da resposta, é a lentidão do trânsito nas grandes cidades e a pouca infraestrutura viária das cidades pouco desenvolvidas.

É notório através das entrevistas que a população interfere negativamente para a assistência, pois a demora gerada pela regulação, como citado anteriormente, já é um fator agravante para essa cobrança. O pouco espaço para o atendimento devido o cerco dos curiosos, as reclamações, as ameaças e os xingamentos, são alguns dos exemplos das ações que os populares agem diante uma ocorrência. Dalri, Robazzi e Silva (2010) destaca a falta de segurança no trabalho de enfermagem como agressões físicas e verbais evidenciada pelo seguinte relato:

[...] as pessoas não entendem, xingam muito, chegam até vir aqui na base. [...] a conscientização da população [...] é muito pouca ainda [ANOPIEL].

Porém, uma enfermeira verbalizou que alguns populares também ajudam no atendimento pedindo para os demais se afastarem durante a identificação da vítima, ajudando a conter a vítima e a carregar a maca. Ciconet (2009) corrobora, afirmando que a população que está ao entorno ajuda os profissionais a compor a história do paciente e oferecendo presteza e atenção, como retrata o seguinte sujeito:

[...] a questão dos curiosos [...] é uma dificuldade e ao mesmo tempo um auxílio [...] (MINIEL).

No que se refere aos trotes, este é um tema bastante comum entre os serviços de chamadas gratuitas como polícia militar e bombeiros. Contudo, o trote traz uma grande

negatividade para o caso, pois gera uma ocorrência inverídica que pode retardar o atendimento a um paciente que realmente esteja precisando dos serviços naquele momento.

Destarte, Santana, Boery e Santos (2009) afirmam que os trotes interferem diretamente na qualidade do serviço, resultando no aumento do tempo-resposta do chamado. Por isso, os autores supracitados explicam que é imprescindível o esclarecimento da população sobre a importância do SAMU, quando acionar o serviço e as consequências da aplicação dos trotes. Ciconet, Marques e Lima (2008) citam que os trotes prejudicam o serviço porque congestionam as linhas telefônicas e causam saídas indevidas de ambulâncias.

A própria unidade/ambulância pode conter fatores negativos para a ocorrência, pois ela está sujeita a falhas mecânicas, podendo assim, não chegar ao destino desejado ou interferindo na assistência que está sendo prestada. Além disso, questões como iluminação, curto espaço do ambiente, ruídos vindo da sirene, climatização, entre outros fatores, interferem indiretamente para a assistência prestada, como verbaliza o enfermeiro:

[...] é uma assistência voltada para o atendimento pré-hospitalar [...] tem muita dificuldade [...] em meio a muita tensão [...] (SABLO).

Contribuindo com os achados do estudo, Silva et. al (2014) afirmam que em casos de temperaturas desconfortáveis para o trabalhador, bem como ruídos incômodos podem ocasionar irritabilidade, podendo ocasionar falha humana e acidente de trabalho. Além do fato do ruído prejudicar na atenção, na comunicação, na concentração, potencializando drasticamente o estresse e a fadiga (LOPES et al, 2008).

Outra questão relacionada à unidade está à falta de insumos e materiais para a assistência, pois não se pode deixar de prestar o atendimento ou ele sofrer interrupções devido à falta de materiais ou pela má qualidade deste. Desse modo, não há como prestar todos os cuidados necessários ao paciente se o serviço não fornece condições necessárias para esse atendimento.

É de grande relevância para o serviço móvel de urgência que contenha, no APH, os materiais e equipamentos necessários para o resgate e transporte da vítima, pois a escassez desses recursos significa um dos maiores problemas encontrados no trabalho (SANTANA; BOERY; SANTOS, 2009). Para estes autores, a carência de material implica na necessidade pela sua busca e na perda do tempo que poderia ser destinado à vítima.

Apesar do SAMU trabalhar com o conceito de “vaga zero”, chegar ao destino final, para os enfermeiros, também se torna um fator negativo, pois a falta de leitos e/ou macas nos hospitais acaba interferindo na assistência final ao paciente encaminhado pelo serviço, bem

como no atendimento a outros indivíduos que estejam necessitando, naquele momento, da assistência do SAMU.

A capacidade esgotada dos serviços em seu cotidiano é referida por Ciconet (2009) em seu estudo, atuação e articulação das ações das equipes de suporte básico de um serviço de atendimento móvel de urgência com a central de regulação e as portas de entrada da urgência, onde mostra que as unidades de urgência se transformam em um grande depósito de pacientes internados sem o devido leito definitivo. Assim, percebe-se um descompasso entre o preconizado e a realidade dos serviços, em que o conceito de vaga zero, fator de proteção ao paciente, muitas vezes não é atendido na unidade de referência.

A falta de interação entre os componentes da equipe é um fator negativo que preocupa durante a assistência, pois não tem como desenvolver um trabalho ágil, rápido e humanizado se não tem uma equipe bem articulada. Para que se obtenha um atendimento eficaz é fundamental que os profissionais desempenhem um bom trabalho em equipe, visto que cada um irá desempenhar uma função visando à estabilização e recuperação do paciente.

Santana, Boery e Santos (2009), explicam que os problemas interpessoais podem interferir diretamente no desempenho das funções da equipe, causando um desconforto tanto para os profissionais quanto para o paciente. Os autores complementam afirmando que a falta de um bom relacionamento entre as equipes gera incompreensão e uma comunicação deficiente.

A sobrecarga de trabalho, na ótica dos enfermeiros, interfere negativamente para a assistência propriamente dita, pois não tem como desenvolver uma assistência de qualidade ao paciente. Eles afirmam que muitos profissionais têm outros vínculos empregatícios e muitas vezes já vêm cansados para o plantão. Tal afirmativa pode ser exemplificada no relato a seguir:

[...] A gente é sobrecarregado demais por conta da carga horária [...] A gente se submete a ter mais de um emprego para ter um salário melhor [...] A gente não se dá conta de que está muito cansado e [...] pode até não dá assistência merecida ao paciente [...] (HAZIEL).

Dalri, Robazzi e Silva (2010) afirmam que a baixa remuneração e horas de trabalhos excessivos colaboram para que os profissionais mantenham outras atividades, aumentando a renda familiar e contribuindo para alterações de saúde como o estresse, as alterações cardiovasculares e do sono.

Os enfermeiros do SAMU, bem como os demais profissionais, vivenciam situações emergenciais que envolvem o estresse seja pela condição crítica do paciente, segurança do

local, dificuldade de acesso ou pela própria assistência. De acordo com Zapparoli e Marziale (2006), os fatores desencadeantes do estresse entre os profissionais que trabalham em urgência e emergência são a ansiedade e a tensão do toque da sirene da ambulância, a violência da cena, o estado de gravidade da vítima, e a exigência organizacional de habilidade devido ao grande número de atendimentos.

Relacionando o estresse com sobrecarga de trabalho, Mendes, Ferreira; Martino (2011), evidenciaram que a partir do momento que o trabalho se expressa como uma ameaça ao indivíduo dá-se início ao estresse ou ainda quando ocorre um grande compromisso com o cuidado voltado para emoções cotidianas do trabalho. Para estes autores, o estresse também está presente quando o esforço da equipe é grande para salvar da morte a vítima com tomada de decisões rápidas e eficazes.

Outros fatores relatados e relacionados ao estresse é o cansaço e a desvalorização profissional, resultando em um estado psicológico abalado do profissional e na calosidade profissional.

A desvalorização do trabalho do profissional é um tema muito corriqueiro entre os profissionais de enfermagem. As principais queixas relacionadas à desvalorização do profissional enfermeiro do SAMU estão, especialmente, a sobrecarga de trabalho, a má remuneração e a cobrança da regulação (SANTANA; BOERY; SANTOS, 2009).

Os enfermeiros deste estudo demonstraram sentirem-se desvalorizados. A fala transcrita abaixo mostra essa inferência:

[...] A valorização, o reconhecimento [...] isso motiva a gente. Infelizmente a gente não é reconhecido [...] quem cuida e quem sabe é o enfermeiro [...] (RAPHAEL).

A falta de reconhecimento profissional, para Santana, Boery e Santos (2009), interfere no ambiente de trabalho, uma vez que reflete no direcionamento, na responsabilidade destes e na forma de enfrentar as relações e conflitos. A carga horária elevada, situações de estresse, cansaço, entre outros fatores, contribuem para diversas alterações no estado psicológico do profissional enfermeiro que atua no SAMU.

Silva et al. (2014) mencionam que os profissionais estão em constante risco psicossocial que podem estar agregados ao cansaço ou a conflitos internos, a perda do controle sobre as atividades laborais. Os fatores podem estar relacionados ao: turno de trabalho dos profissionais, o trabalho noturno, as horas extras, o trabalho subordinado, a baixa remuneração que ocasiona a desqualificação do profissional, as tarefas rotineiras e o ritmo acelerado do trabalho.

A calosidade profissional decorrente de anos de trabalho na área pode ser considerado um ponto bastante negativo para a assistência, favorecendo uma certa resistência frente ao sofrimento do paciente, podendo ser visualizada como uma maneira de evitar o sofrimento do emocional com o assistencial frente ao sofrimento do outro.

Os profissionais com calosidade negam suas características humana de fraternidade e sua postura clínica, não considera a dor e a fragilidade do paciente. Assim, esses profissionais devem fortalecer seus vínculos, ao invés de fragiliza-los no decorrer da assistência prestada, sendo mais humanos diante da dor do paciente (OLIVEIRA; ESPÍNULA, 2007).

CATEGORIA IV: Identificando os fatores que influem positivamente no atendimento as necessidades humanas básicas pela enfermagem no SAMU.

Figura 8 – Representação esquemática do primeiro núcleo da categoria temática IV.



Fonte: Própria da pesquisa, 2014.

[...] o entrosamento com a equipe [...] é um ponto positivo [...] às vezes você não precisa nem falar e a outra pessoa já entende. Isso gera uma agilidade maior na ocorrência [...] O treinamento [...] você tendo aquele protocolo na cabeça é muito mais fácil você adequar aquele protocolo a ocorrência [...] capacitação [...] se você está treinado pra fazer aquilo ali, você vai fazer com muito mais agilidade [...] (SOPHIA).

[...] O enfermeiro deve estar sempre preparado, qualificado [...] ter conhecimento científico e técnico [...] para dar uma boa assistência ao paciente e garantir a boa qualidade do atendimento [...] O enfermeiro deve estar sempre se reciclando, sempre procurando conhecimento [...] (HAZIEL).

[...] Destreza manual [...] a gente tem que saber [...] Se não for autoconfiante [...] vai prejudicar a vida de um paciente. [...] Você tem que estar preparada pra qualquer coisa (ARIEL).

Ter o seu preparo [...] saber puncionar uma veia, saber administrar a medicação, tudo isso conta porque você tem que fazer isso em pouco tempo [...] é preciso estar preparado para aquilo (HEMÃ).

[...] Ter agilidade [...] paciência [...] autocontrole [...] Nunca se deixar agir pela emoção [...] A enfermagem trabalha com alma, corpo e coração [...] querendo ou não se envolve [...] (RAPHAEL).

A gente sempre deve tratar o paciente como se fosse alguém da nossa família, porque quando a gente passa a pensar dessa forma, a gente vai tá trazendo um bom atendimento [...] mais humanizado ao paciente (HAZIEL).

[...] A gente deve conhecer a viatura e saber se está tudo “ok” [...] a gente deve estar sempre bem preparado [...] com a viatura bem abastecida [...] saber onde está cada objeto, cada equipamento para na hora da emergência a gente prestar o atendimento o mais rápido possível ao paciente (HEMÃ).

[...] conhecer todas as medicações. Saber diferenciar as medicações [...] (GABRIEL).

[...] Manuseio dos equipamentos [...] monitor cardíaco, cardioversor, ventilador mecânico [...] você tem que ter o conhecimento [...] o controle é a base da USA [...] (GABRIEL).

Essa categoria vem expor e discutir as falas dos enfermeiros que expressam os fatores que influem positivamente para a assistência prestada durante uma ocorrência. Faz relevância ao trabalho em equipe para a eficácia da assistência do enfermeiro, considerando um fator crucial na permanência satisfatória dos cuidados prestados.

Para Pereira e Lima (2009), a qualidade do atendimento está relacionado com o funcionamento da equipe, em que a sintonia e a integração durante o atendimento, fluem de tal forma que a comunicação verbal, muitas vezes deixa de existir, pois os procedimentos são realizados concomitantemente e cada profissional executa uma tarefa, tornando o atendimento ágil e rápido. Souza (2013) contribui ao referir que o trabalho em equipe visa promover um bem maior ao paciente através de cuidados baseados na compaixão, auxílio e promoção da melhoria do paciente.

A qualificação profissional é um fator essencial para o atendimento dos pacientes em situação de urgência e emergência, pois este necessita, muitas vezes, de cuidados mais complexos e o enfermeiro deve estar preparado para tal situação. Os protocolos estão em constante mudança e muitas vezes são esquecidos pela falta da prática constante. Por isso é de fundamental importância à educação continuada e a realização desses cursos periodicamente, para que este profissional esteja sempre habilitado e atualizado.

Bueno e Bernardes (2010), enfatizam e relacionam o sucesso do atendimento a realização de cursos específicos de resgate pré-hospitalar, bem como a qualificação prévia na área de urgência e emergência. Os enfermeiros deste estudo também destacam a destreza

manual como parte essencial durante a atuação do enfermeiro inserido no SAMU, pois é uma ferramenta básica da enfermagem.

Para o enfermeiro Sablo, estes profissionais devem estar prontos para o serviço, pois não há como aprender dentro do serviço, como ele cita no depoimento a seguir:

[...] um dos requisitos que deveria ser cobrado para os profissionais é o conhecimento e a habilidade técnica [...] não dá para se aprender alguma coisa no SAMU, você já tem que vim sabendo, você não pode fazer estágio com paciente [...] apresentando risco iminente de vida. Você não pode errar, você tem que saber (SABLO).

Relacionando o trabalho em equipe com a qualificação profissional e a destreza manual pode-se notar que a junção desses três fatores resulta de certa forma, em um trabalho mais ágil. Isso implica dizer que quanto mais capacitado for o profissional enfermeiro e sua equipe, melhor será o resultado das ocorrências prestadas. Por isso, fica evidente que o enfermeiro deve buscar para si e para toda equipe uma maior interação e preparação para que as ocorrências fluam da melhor forma possível, pois a recuperação do paciente está relacionada com a rapidez e eficiência dos serviços prestados pelo SAMU.

Devido à complexidade do serviço, os fatores que se destacaram entre os entrevistados foram à habilidade, a destreza e a agilidade técnica com competência durante o atendimento ao paciente e adquiridos através da experiência profissional. A Portaria n.º 2048/2002 aborda como requisito geral de atuação no SAMU a experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências (BRASIL, 2002). A mesma portaria ressalta a importância das aquisições dessas habilidades pelo enfermeiro implicando na realização das atividades práticas realizadas por esse profissional.

A paciência e o autocontrole também são considerados na portaria supracitada como fatores que influem positivamente no atendimento. Dessa forma, o profissional deve estar seguro das suas atitudes e dos procedimentos que serão realizados durante a ocorrência, além de passar tranquilidade e autocontrole para o paciente, pois é fundamental para acalmá-lo.

A humanização traz em si um fator relevante para a assistência de enfermagem, pois muitas vezes esses profissionais se põem no lugar daquele paciente, realizando procedimentos complexos e demorados, explicando ao paciente ou ao acompanhante cada passo no decorrer do atendimento, a fim de garantir uma melhora da saúde e da qualidade da assistência.

A humanização da assistência ocorre quando um indivíduo assume a posição do outro da maneira que gostaria de ser tratado, naquele momento (ALVES, 2013). Percebe-se a veracidade dessa afirmativa, na seguinte citação do enfermeiro Hemã:

A humanização [...] é importante [...] Agir de forma humanizada porque muitas vezes a gente tem que pensar como se fosse alguém da sua família e às vezes a gente não pensa [...] Vai lá e faz e ponto final. E entrega e pronto. E não é assim, você tem que pensar: imagina se fosse tua mãe ali? Você queria fazer o melhor. Então você busca fazer o melhor pra aquela pessoa (HEMÃ).

Para os enfermeiros, a ambulância contribui significativamente para a assistência de enfermagem desde que o profissional tenha o conhecimento acerca da sua funcionalidade e dos locais em que se encontram todos os materiais de trabalho. Nelas contém todos os materiais necessários para atender o paciente em sua totalidade, além da USA conter todos os aparatos de uma UTI móvel, ou seja, os profissionais que ali atuam desenvolvem procedimentos mais complexos ao paciente durante o transporte até a sua chegada ao local de referência.

Isso significa que o profissional ganha mais agilidade e domínio da situação para tratar aquela ocorrência, como cita Sophia:

[...] você conhecer sua unidade [...] Você ter o material na sua unidade e conhecer sua unidade. [...] isso aí é primordial porque se você conhecer, a sua agilidade e o seu tempo de ocorrência, o seu tempo resposta vai ser muito melhor. Vai ser muito mais rápido e você vai conseguir prestar essa assistência de maneira bem eficaz ao paciente (SOPHIA).

Ainda referindo as Unidades de Suporte Básico e Avançado, é fundamental que o enfermeiro tenha o conhecimento das medicações existente nela, suas ações no organismo e seus efeitos adversos, para que possa reconhecer precocemente alguma reação adversa e para intervir diante de algum agravo relacionado à medicação (COREN/BA, 2013). O conhecimento dos equipamentos que faz parte da unidade é importante para a presteza durante o atendimento.

Lancini, Prevé e Bernardini (2013) afirmam que outro aspecto relevante ao trabalho da equipe é que essas unidades sejam bem equipadas, com material de alta tecnologia, em quantidade suficiente e adequada à realidade, com manutenção periódica e treinamento da equipe para uso adequado.

Entende-se dessa maneira que o enfermeiro deve estar preparado para as diversas atuações. Portanto, deve focar nos fatores referidos como positivos à assistência do enfermeiro, a fim de favorecer de maneira eficaz os cuidados ao paciente atendido. É necessário que esse conhecimento teórico-prático-tecnológico seja praticado cotidianamente, colaborando com uma prática cada vez mais ágil e segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Internet, 2014.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilitou a reflexão e a compreensão da assistência do enfermeiro que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e se estes atendem as necessidades humanas básicas dos pacientes que por eles são atendidos.

Dentre os achados, observou-se que poucos enfermeiros possuem algum tipo de atividade direcionada para essa especialidade de atuação, em que exige atividades mais complexas. Constatou-se que o enfermeiro atua de forma abrangente dentro do serviço, porém está condicionado ao médico da unidade e/ou ao médico regulador para a execução da sua assistência.

Dentro das relações entre enfermeiros e médicos, se faz necessário à contínua interação dos profissionais para ofertar um bom atendimento ao paciente, bem como a troca de saberes. Esta mesma relação deve ocorrer, por igual, entre o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o condutor socorrista, uma vez que o enfermeiro inserido nesse serviço, fiscaliza e comanda as ações do técnico de enfermagem.

A pesquisa revela que o enfermeiro para suprir as necessidades do serviço móvel de urgência exerce, por vezes, atividades relativas a outros profissionais, dentro da sua área de atuação. Esta condição gera resultados positivos durante a assistência, por promover ações que atendam as necessidades iminentes do paciente e da equipe.

É percebido que os cuidados prestados pelos enfermeiros acontecem de acordo com a complexidade do caso apresentado pelo paciente, pois é visto que quanto mais complexo for o caso, um trauma, mais difícil e demorada será essa assistência.

Direcionando a pesquisa para as necessidades humanas básicas infere-se que os enfermeiros do SAMU não as atendem em sua totalidade, quando solicitadas pelos pacientes. Tal afirmativa justifica-se pelo fato de muitas vezes essas necessidades não serem ofertadas pelas condições específicas do serviço, como por exemplo: o tempo de atendimento, o estado geral do paciente e a priorização da assistência.

Identificou-se no estudo, a ocorrência do atendimento das necessidades psicobiológicas e psicossociais, contudo não foi encontrado nos relatos, a existência do atendimento as necessidades psicoespirituais. Pode-se atribuir a isto, que a nulidade dessa necessidade se dá devido ao tipo de atendimento, ou mesmo ao despreparo dos enfermeiros para a obtenção dos dados relacionados a esta dimensão, merecendo ser foco de futuras investigações.

Constatou-se que a assistência de enfermagem sofre influência de fatores negativos e positivos. Ao discutir tais fatores, foi possível observar que os negativos impedem que o enfermeiro atue de forma holística, seja porque o próprio serviço não oferece condições ou pela especificidade do cuidado aos pacientes críticos.

Em relação aos fatores positivos percebeu-se que estes influenciaram para a prestação de uma melhor assistência aos pacientes atendidos pelo SAMU, através do trabalho em equipe integrado ao conhecimento científico e a destreza manual.

A pesquisa pode contribuir para o aprimoramento da compreensão da atuação do enfermeiro no APH, objetivando propiciar reflexões e discussões entre os profissionais que atuam nessa área e estimular pesquisadores no sentido de realizar estudos nesta linha de pesquisa. Além disso, estimula os enfermeiros a desenvolverem uma assistência holística ao paciente, considerando-se que sua participação é decisiva no cuidado.

Portanto, as responsabilidades da atuação da equipe de enfermagem no SAMU ampliam-se, uma vez que foram confrontadas com as necessidades dos pacientes e na relação com os serviços, tendo a possibilidade de aumentar sua compreensão sobre essas necessidades e contribuir para um melhor planejamento da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS



Fonte: Internet, 2014.

REFERÊNCIAS

ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **PROENF. Programa de Atualização em Enfermagem: Urgência e Emergência**. Ciclo 1, v. 3. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana, 2014.

ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 601-608, out./dez., 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/567>>. Acesso em: 15 de jan. de 2014.

ALCÂNTARA, M. R. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v. 2, n. 2, p. 115-132, mai-out 2011.

ALVES, E.F.O. O cuidador de Enfermagem e o cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva. **UNOPAR Científica: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 15, n.2, p. 115 – 122, maio, 2013. Disponível em: <<http://revistas.unopar.br/index.php/biologicas/article/view/471>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

ALVES, M. et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte, **Texto Contexto Enferm**, v.22, n. 1, p. 208-15, jan./mar., Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_25.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600022>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. Ed. São Paulo, 2011, 229p.

BORDINHÃO, R. C.; ALMEIDA, M.A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre-RS, v. 33, n. 2, p. 125-131, jun. 2012.

BRASIL. **Decreto n. 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. **Lei n.7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

_____. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2048**, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.

_____. Ministério da Saúde. Resolução n.º 1.643, de 7 de agosto de 2002. **Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina.** Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003.** Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

_____. **Portaria GM/MS n. 1864, de 20 de setembro de 2003.** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192.

_____. **Portaria n. 2.657, de 16 de dezembro de 2004.** Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html> Acesso em 10 jan. 2014.

_____. **Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003b. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232> Acesso em 14 jan. 2014.

_____. **Portaria n. 1.010, de 21 de maio de 2012.** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html> Acesso em 12 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 814/GM.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

_____. Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2011/prt1600_07_07_2011.html> Acesso em 12 jan. 2014.

_____. **Portaria n. 824/GM, de 24 de Junho de 1999.** Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0824.html>> Acesso em 12 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2048/MG de 04 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** Brasília, 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/downloads/port2048.pdf>>. Acesso em: 10 de ago de 2014.

_____. **Portaria n. 2.026, de 24 de agosto de 2011.** Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível

em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2011/prt2026_24_08_2011.html> Acesso em 07 dez. 2013.

_____. **Ministério da Saúde entrega 363 novas ambulâncias para 199 municípios.** Blog da Saúde. Disponível em <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/programasecampanhas/33366-ministerio-da-saude-entrega-363-novas-ambulancias-para-199-municipios>> Acesso em 07 dez. 2013.

_____. **Portaria n. 2072/GM, em 30 de outubro de 2003.** Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em <<http://www.uff.br/nepur/legislacao/portaria2072.pdf>> Acesso em 05 dez. 2013.

_____. **Portaria n. 1.828/GM, de 02/09/2004.** Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1828.htm>> Acesso em 09 dez. 2013.

_____. **Portaria n. 2.420/GM, de 09/11/2004,** que constitui Grupo Técnico - GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde – SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2004/prt2420_09_11_2004.html> Acesso em 09 dez. 2013.

BEZERRA, F. N. **Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da Teoria de Betty Neuman.** 2013. 128f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2013.

BORDINHÃO, R. C. **Processo de enfermagem em uma unidade de tratamento intensivo à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.** 2010. 148f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BORTOLOTTI, F. **Manual do socorrista.** Porto Alegre: Expansão Editorial, 2008.

BUENO, A. de A.; BERNARDES, A. A percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto contexto Enferm**, v.19, nº1, p. 45-53, Florianópolis, jan/mar, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Natal, v.11, n.3, p.647-657, set. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf> Acesso em: 10 de ago. de 2014.

CAMPOS, S. H.; BOOG, M. C. F. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. **Rev. Nutr.**, v. 19, n.2, p. 145-155, mar./abr., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M.A.D.S. Educação em serviço para profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): relato de experiência de Porto Alegre-RS. **Comunic Saúde Educ.**, v. 12, n. 26, p. 659-66, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000300016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

CICONET, R. M. **Atuação e articulação das ações das equipes de suporte básico de um serviço de atendimento móvel de urgência com a central de regulação e as portas de entrada da urgência**. 2009. 145 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.

CYRILLO, R.M.Z. et al. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Rev. Eletrônica de Enfermagem. [internet]**. V.11, n.4, p. 811-9, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a06.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7.498/86**, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 311/07**, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 225/2000: Dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância**. Rio de Janeiro, 26 Jun. 2000.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 375 de 22 março de 2011**. [serial online]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/nod/6500>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

COREN/BA. Conselho Regional de Enfermagem- Bahia. **Parecer COREN – BA N° 021/2013 - Dosagem de Medicamentos como Responsabilidade do Enfermeiro**, 2013. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013_8112.html>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.529, de 28 de agosto de 1998**. Normatiza a atenção médica na área da urgência e emergência na fase de atendimento pré-hospitalar. Revogada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 set. 1998

_____. Conselho de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 06 ago. 2013.

COSTA, J.J.; SILVEIRA, K. G.; OLIVEIRA, C.M.B. **Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e nos princípios de Paulo Freire em um serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU**. 2007. 164f. Relatório

da Prática Assistencial (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. FLORIANÓPOLIS-SC.2007.

COUTINHO, K. C. **Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar**. 56f. 2011. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

_____. **Atividades do enfermeiro no pré-hospitalar**. Porto alegre 2011. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CUNHA, G. A. et al. **192: Anjos do Asfalto? Um Paradoxo na Atividade do Trabalho dos Socorristas**. Acadêmicos de Psicologia da PUC/MG, 2007. Disponível em: <http://portal2.pbh.gov.br/pbh/index.html?Id_conteudo=3110&id_nivel1=-1>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

DARLI, R. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Ciência y Enfermería**, Casilla, Chile, v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

DUARTE, S.J.H.; LUCENA, B.B.; MORITA, L.H.M. atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 502-507, 2011.

FAKIH, F.T.; FREITAS, G. F.; SECOLI, S. R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.1, jan./fev., 132-5, 2009.

FERESIN, M.; SONZOGNO, M. C. Reflexões sobre a inserção da disciplina de nutrição na formação do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n. 6, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_05.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

FERREIRA, I. K. C. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.1, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100012>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

FERREIRA, A. B. H. Mini Aurélio Século XXI o minidicionário da língua portuguesa. **Editora Nova Fronteira**. 5ed, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <<http://www.dicionariodoaurelio.com>> Acesso em 13 dez. 2013.

FIQUEIREDO, D.L.B, Costa A.L.R.C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 707-710, 2009.

GARLET, E.R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 266-72, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Editora Pedagógica e Universitária, São Paulo, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. [S.l.: s.n], 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2012**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15dez. 2013.

KONDO, E.H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **RevEscEnf USP**. v.45, n. 2, abr., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200028>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

LANCINI, A.B.;PREVÉ, A.D.; BERNARDINI, I.S.O Processo de Trabalho das Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 4, Anais GP, Art. 1**. Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Anais-GSP-Volume-4-Artigo-1.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e Metodologia em Assistência de Enfermagem**. Florianópolis – SC, Editora Soldasoft, 2006.

LIMA, T.C. **Prática Assistencial de Enfermagem à Vítima de Trauma com Fraturas de Membros no Atendimento Pré-Hospitalar Fundamentada em Wanda de Aguiar Horta**. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Curso de Especialização. Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência. Criciúma, Ago. 2011.

LOPES, L. **Atendimento de Emergência no Brasil**. Monografia (Especialização em Condutas de Enfermagem no Paciente Crítico) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC, 2009.

LOPES, A.C.S. et al. Adesão às preocupações padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p. 13-87, jun, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n6/19.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

MATOS, J. C. et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná – Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 23-28, 2011.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. A. C.; NÓBREGA, M. M.L. Análise de teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **RevEnferm UFPE Online**, v.2, n.4, 2008.

Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/336>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

- MARQUES, A.M.Q. Condições e organização do trabalho das equipes do SAMU/ RMF: riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo. 2013. 171f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, 2013.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M.. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2010.
- MELO, A.S.T; RODRIGUEZ, J.L. **Paraíba: Desenvolvimento econômico e a questão ambiental**. 3º ed. João Pessoa: Grafset, 2012
- MENDES, S. S.; FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. F. **Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel**. Estudos de Psicologia I, Campinas, v. 28, n. 2, p. 199-208, 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1877-1887, 2008.
- MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S.; CICONET, R.M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre –RS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011.
- MONTEZELI, J.H. **O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais**. 2009. 135f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.
- MORAIS, W. S. **Socorro Móvel de Urgência na Região Metropolitana da Grande Natal: uma avaliação de processo do serviço de atendimento móvel de urgência da região metropolitana de natal - SAMU metropolitano**. Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão de Políticas Públicas). Natal-RN, 2013. Disponível em <http://www.cchla.ufrn.br/dpp/gpp/TCCS_geral/2013_tccs_downloads/arquivos_downloads/MORAIS,%20Wanderson%20Silva%20de.%20Socorro_Movel_de_Urgencia_na_Regiao_Metropolitana_da_Grande_Natal_Uma_Avaliacao_de_Processo_do_Servico_de_Atendimento_Movel.pdf> Acesso em 20 abr. 2013.
- MUNIZ, E.F.P. **Satisfação com o trabalho e a qualidade de vida entre Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Distrito Federal**. 2013. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, 2013.
- NARDOTO, E. M. L; DINIZ, J. M. T.; CUNHA, C. E. G. Perfil da vítima atendida pelo Serviço Pré-hospitalar Aéreo de Pernambuco. **RevEscEnferm USP**, v. 45, n. 1, p. 237-42, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/33.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.
- NASCIMENTO, S.M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2012. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

NITSCHKE, César Augusto Soares *et al.*(org). **SAMU - 192**. Santa Catarina: Núcleo de Educação em Urgência (NEU) Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, 2005.

NEVES, R.S. Rinaldo de Souza Neves Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 556-9, jul-ago 2006.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z.; OSORIO-DECASTRO, C.G.S. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n. 6, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000600028&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

OLIVEIRA, S.M.N.; ESPÍNULA, B.M. O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line]**. V.4, n. 4, jan./jul., 2013. Disponível em:<<http://www.cpgls.ucg.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20papel%20do%20Enfermeiro%20no%20atendimento%20pr%C3%A9-hospitalar%20m%C3%B3vel%20de%20urg%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

PEREIRA, W.A.P.; LIMA, M. A.D.S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **RevEscEnferm USP**, v.43, n.2, jun., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

PEREIRA, E.A; FERNANDES, J.P.; JÚNIOR, M.A.F. Atuação do enfermeiro nas unidades de suporte avançado do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU: uma revisão da bibliografia. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**. Ano 2, n. 2, fev/mar 2012.

PIRES, S.M.B. **Sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação**. 2007. 137f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná.

PONTES, A. C; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **RevBrasEnferm**, v.61, n. 3, mai./jun., 2008

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.

RAMOS, V.O., SANNA, M.C. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. **REBEn– Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005, v. 58, n. 3, p. 355-360.

REGIS, L.F.L.V., PORTO, I.S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 565-568, 06 jul-ago 2006.

ROCHA, T. B. **Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: detalhes de um grande desafio**. 2013. 92f. Dissertação (Pós-graduação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

RODRIGUES, J.M. **Guias práticos de enfermagem em emergências**. 2 ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2008.

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L.F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 18, n.2, p. 105-12, abr. 2010.

SANTANA, M.M.; BOERY, R. N. S.; SANTOS, J. Debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **CiencCuid Saúde**, v.8, n.3, p. 444-451, Jul/Set., 2009. Disponível em:
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9045>
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9045>>. Acesso em: 10 de agosto de 2014>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

SEHN, C. B.; DALLACORT, E. ; OLTRAMARI, R. M. T. R. **Identificando as características dos usuários do SAMU do ano de 2008 no município de Chapecó-SC**. 60 f. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem – Área: Saúde) – Universidade do Estado de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem, Palmitos, 2010.

SILVA, N. C. **Avaliação normativa do atendimento móvel de urgência de Teresina**. 2011.139f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí.
SILVA, O.M. et al. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 7, n. 1, p. 107-121, jan./abr. 2014. Disponível em:
<<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewArticle/172>>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner&Suddarth **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOUZA, E. M. et al. **A relevância do profissional enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Vale do Rio Doce, 2009.

SOUZA, P. **Acidentes de Motocicleta**: caracterização das vítimas socorridas pelo SAMU de Braço do Norte- SC. 2012.

SOUZA, Priscilla Tereza Lopes de. **Desafios ao Cuidar**: atendimento das necessidades especiais dos pacientes em terapia intensiva. Monografia. Cuité-PB, 2013.

VARGAS, Divane de. Atendimento Pré-Hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Revista Paulista de Enfermagem**. v.25, n. 1, São Paulo, mar. 2006.

VASCONCELOS, S. M. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**: análise dos acidentes de transporte terrestre e o consumo de bebida alcoólica em uma cidade do nordeste brasileiro. Recife 2010. Disponível em <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010vasconcelos-sm.pdf>> Acesso em 11 dez. 2013.

VIEIRA, M. P.; PIRES, N. S.; SANTOS, V. C. **O acesso dos familiares a unidade de terapia intensiva: uma forma de comunicação com a equipe.** 2012. 55f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2010.

VIEIRA, D.; SCHLISCHTING, R.S. **Estudo retrospectivo dos Atendimentos Pré-hospitalares na Faixa Etária de 0 a 14 anos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – A região metropolitana da grande Florianópolis.** Monografia. Universidade do Vale do Itajaí. Biguaçu, 2007

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do Conhecimento Sobre Teorias de Enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007 **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 182-188, jan-mar 2010.

ZAPPAROLI, A.S.; MARZIALE, M.H. Risco ocupacional em Unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.59, n. 1, p. 41- 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de ago. de 2014.

APÊNDICES



Fonte: Internet, 2014.

APÊNDICE A1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em __/__/__, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante às situações de emergência e urgência; Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU; Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU; e Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, e não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem em minha atividade profissional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC¹, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacias de Polícia de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea.

Arara, _____ de _____ de 2014.

Enfermeiro / Sujeito da pesquisa: _____

(Assinatura)

Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Testemunha 2 : _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus Cuité*. Enfermeira. COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Georgia Mayara Leandro Alves. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus Cuité*.
Endereço: Rua Francisco Tonel, 02, Centro, CEP: 58.388-000. Telefone (83) 9856-8934, e-mail: georgialeandro@hotmail.com)

APÊNDICE A2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em __/__/__, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante às situações de emergência e urgência; Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU; Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU; e Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, e não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem em minha atividade profissional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC¹, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacias de Polícia de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea.

Araruna, _____ de _____ de 2014.

Enfermeiro / Sujeito da pesquisa: _____

(Assinatura)

Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Testemunha 2 : _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus Cuité*. Enfermeira. COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Georgia Mayara Leandro Alves. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus Cuité*.
Endereço: Rua Francisco Tonel, 02, Centro, CEP: 58.388-000. Telefone (83) 9856-8934, e-mail: georgialeandro@hotmail.com)

APÊNDICE A3



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em _/_/_, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência”. Declaro que obtive

todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante às situações de emergência e urgência; Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU; Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU; e Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, e não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem em minha atividade profissional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC¹, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacias de Polícia de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea.

Barra de Santa Rosa, _____ de _____ de 2014.

Enfermeiro / Sujeito da pesquisa: _____
(Assinatura)

Testemunha 1: _____
(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Testemunha 2 : _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus* Cuité. Enfermeira. COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Georgia Mayara Leandro Alves. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. Endereço: Rua Francisco Tonel, 02, Centro, CEP: 58.388-000. Telefone (83) 9856-8934, e-mail: georgialeandro@hotmail.com)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em _/_/_, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência da microrregião do Curimataú paraibano”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante às situações de emergência e urgência; Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU; Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU; e Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, e não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem em minha atividade profissional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC¹, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacias de Polícia de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea.

Cacimba de Dentro, _____ de _____ de 2014.

Enfermeiro / Sujeito da pesquisa: _____

(Assinatura)

Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Testemunha 2 : _____
(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____
(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus Cuité*. Enfermeira.
COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____
(Georgia Mayara Leandro Alves. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus Cuité*.
Endereço: Rua Francisco Tonel, 02, Centro, CEP: 58.388-000. Telefone (83) 9856-8934, e-
mail: georgialeandro@hotmail.com)

APÊNDICE A5



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em __/__/__, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante às situações de emergência e urgência; Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU; Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU; e Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, e não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem em minha atividade profissional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC¹, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacias de Polícia de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Enfermeiro / Sujeito da pesquisa: _____

(Assinatura)

Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Testemunha 2 : _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus Cuité*. Enfermeira. COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Georgia Mayara Leandro Alves. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus Cuité*.
Endereço: Rua Francisco Tonel, 02, Centro, CEP: 58.388-000. Telefone (83) 9856-8934, e-mail: georgialeandro@hotmail.com)

APÊNDICE A6



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em __/__/__, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Conhecer a assistência realizada pela equipe de enfermagem no SAMU, diante às situações de emergência e urgência; Investigar se a Enfermagem atende todas as necessidades humanas básicas dos pacientes assistidos pelo SAMU; Identificar os fatores que influem de maneira positiva e negativa, no atendimento das necessidades humanas básicas, pela enfermagem no SAMU; e Relacionar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos pelo SAMU, com o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, e não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem em minha atividade profissional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC¹, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacias de Polícia de Arara, Araruna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité e Solânea.

Solânea, _____ de _____ de 2014.

Enfermeiro / Sujeito da pesquisa: _____

(Assinatura)

Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Testemunha 2 : _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus Cuité*. Enfermeira. COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Georgia Mayara Leandro Alves. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus Cuité*.
Endereço: Rua Francisco Tonel, 02, Centro, CEP: 58.388-000. Telefone (83) 9856-8934, e-mail: georgialeandro@hotmail.com)



APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	
1.1 Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
1.2 Faixa etária	<input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 36-45 <input type="checkbox"/> 46-60 <input type="checkbox"/> >60
1.3 Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo sem qualificação/capacitação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outro
1.4 Tempo de formação	<input type="checkbox"/> <1ano <input type="checkbox"/> 1-3 ano <input type="checkbox"/> 4-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos
1.5 Capacitação/ qualificação na área	<input type="checkbox"/> APH <input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> PHTLS <input type="checkbox"/> Outros: _____
1.6 Tempo de atuação no SAMU	<input type="checkbox"/> <1ano <input type="checkbox"/> 1-3 anos <input type="checkbox"/> 4-5 anos <input type="checkbox"/> > 5 anos
1.7 Tipo de unidade móvel que atua	<input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> USB
2. OBJETIVOS DO ESTUDO	
2.1	Como você visualiza a assistência de Enfermagem prestada pelo SAMU diante de uma ocorrência? Descreva.
2.2	Você considera que a Enfermagem atende a todas as necessidades humanas

básicas do paciente assistido pelo SAMU? Sim, por quê? Não, por quê?**2.3 Você considera que existe fatores que influem negativamente na assistência de enfermagem ao paciente atendido pelo SAMU?** Sim, quais? Não**2.4 Você considera que existe fatores que influem positivamente na assistência de enfermagem ao paciente atendido pelo SAMU?** Sim, quais? Não

ANEXOS



Fonte: Internet, 2014.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no *campus* CES –
Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos Acadêmicos da UAS, no município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'J. A. de S. L.'.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 20 de Setembro de 2014.

Georgia Mayara Leandro Alves

Georgia Mayara Leandro Alves

(Orientanda - Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira

Jocelly de Araújo Ferreira

(Orientadora - Pesquisadora)

J. A. L.

José Alixandre de Sousa Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador Administrativo da UAS
Mat.: SIAPE 1629011

ANEXO B1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sra.

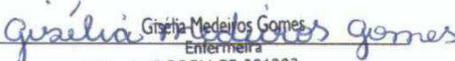
Coordenadora do SAMU- Arara

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência do município de Arara/PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Arara/PB. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Arara, 28 de Setembro de 2014.


Gisélia Medeiros Gomes
Enfermeira
COREN-PB 386283

(Coordenador Geral – SAMU/ Arara)

ANEXO B2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr.º.

Coordenador do SAMU- Araruna-PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: "Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas", necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência do município de Araruna/PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Araruna/PB. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Araruna, 25 de Fevereiro de 2014.


Francisco das Chagas dos S. Souza
Enfermeiro
Chagas Souza
CREN-PB 271823

(Coordenador Geral – SAMU/ Araruna-PB)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sra.

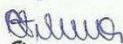
Coordenadora do SAMU- Barra de Santa Rosa

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência do município de Barra de Santa Rosa/PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Barra de Santa Rosa/PB. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Barra de Santa Rosa, 26 de fevereiro de 2014.


Candiça Lins Silva
Enfermeira
COREN-PB 275.966

Candiça Lins Silva
(Coordenador Geral – SAMU/ Barra de Santa Rosa)

ANEXO B4

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilma. Sra.

Secretária de Saúde- Cacimba de Dentro-PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência do município de Cacimba de Dentro/PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Cacimba de Dentro/PB. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cacimba de Dentro, 25 de fevereiro de 2014.

Isabelle Sousa dos S. Araújo
Secretária de Saúde
CPF 032.849.364-61

Isabelle Sousa dos Santos Araujo
(Secretária de Saúde /Cacimba de Dentro - PB)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sra.

Coordenadora do SAMU- Cuité

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência do município de Cuité/PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Cuité/PB. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 20 de Febrero de 2014.


Irene Soares da Silva
Coordenadora
COREN-PB 385816

Irene Soares

(Coordenador Geral – SAMU/ Cuité)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sra.

Coordenadora do SAMU- Solânea

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Georgia Mayara Leandro Alves, matrícula nº 510120028, CPF nº 072.640.154-40, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por enfermeiros do Serviço Móvel de Urgência do município de Solânea/PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Solânea/PB. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Solânea, 27 de 09 de 2014.

Simone Rodrigues B. da Silva
Simone Rodrigues B. da Silva
Enfermeira
Coren PB - 279.788

Simone Rodrigues Bento da Silva

(Coordenador Geral – SAMU/Solânea-PB)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: situação de (in) visibilidade no atendimento as necessidades humanas básicas”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96, e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 20 de Janeiro de 2014.

Jocelly de Araújo Ferreira
Autora da Pesquisa

Jocelly de Araújo Ferreira

Georgia Mayara Leandro Alves
Orientando

Georgia Mayara Leandro Alves

ANEXO D



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

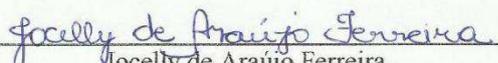
**PESQUISA: “SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA:
SITUAÇÃO DE (IN) VISIBILIDADE NO ATENDIMENTO AS NECESSIDADES
HUMANAS BÁSICAS”**

Eu, Jocelly de Araújo Ferreira, Enfermeira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2224229 SSP/PB e CPF: 007.949.254-13, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que revoga a 196/96 do mesmo órgão, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 20 de Fevereiro de 2014.


Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora



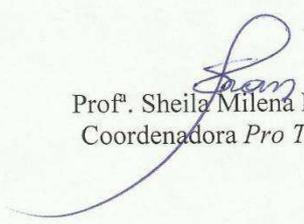
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 30976014.8.0000.5182 intitulado: **Assistência de enfermagem fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.


Profª. Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes
Coordenadora *Pro Tempore* CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 25 de Junho de 2014.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br