



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DESAFIOS DO ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR ENFRENTADOS PELOS
ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA
CIDADE DE SOUSA – PB**

PIELTON ANTÔNIO LOPES DA SILVA

**CAJAZEIRAS – PB
2010**

PIELTON ANTÔNIO LOPES DA SILVA

DESAFIOS DO ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA CIDADE DE SOUSA – PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-PB, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

**CAJAZEIRAS - PB
2010**



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

S586d SILVA, Pielton Antônio Lopes da
Desafios no atendimento pré-hospitalar enfrentados
pelos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de
urgência da cidade de Sousa - PB./ Pielton Antônio Lopes da
Silva. Cajazeiras, 2010.
55f.

Orientadora: Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.
Co-orientadora: Cláudia Maria Fernandes.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCCG

1. Primeiros Socorros. 2. Atendimento Pré-Hospitalar.
2. Assistência de Enfermagem. I. Título.

UFCCG/CFP/BS

CDU-616-083.98

PIELTON ANTÔNIO LOPES DA SILVA

**DESAFIOS DO ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR ENFRENTADOS PELOS
ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA
CIDADE DE SOUSA – PB**

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

**Prof.^a Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
(Orientadora da UFCG)**

**Prof.^o Esp. Cláudia Maria Fernandes
(Co-orientadora da UFCG)**

**Prof.^o Esp. Gualdinart Mendes Barreto
(Membro da FSM)**

*Aos meus pais, Antônio e Maria de Fátima, que me
deram todo amor, confiança e respeito, e em
especial a minha esposa, Nárgila, que em nenhum
momento deixou de acreditar em mim, e também ao
meu filho Wiclyffe Thauan, que nos momentos de
tensão estava sempre do meu lado brincando e
passando alegria, DEDICO.*

AGRADECIMENTO

A Deus, fonte de vida, por ter me concedido esta oportunidade de aprendizado e permitido que recebesse a ajuda necessária ao êxito deste estudo.

Não poderia deixar de agradecer à Profª. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, que me acolheu como orientando, pela confiança e pelos momentos de reflexão que muito contribuíram na realização deste trabalho, serei sempre grato pela demonstração de amizade, incentivo e estímulo, todo o meu respeito e admiração.

Agradeço também a todas aquelas pessoas que me possibilitaram realizar este trabalho. Além destes, fico extremamente grato aos profissionais do SAMU pela fundamental contribuição na participação como sujeitos e que tornaram possível a realização desta pesquisa. Por fim, gostaria de agradecer a todos os professores e companheiros de turma que contribuíram na vida acadêmica durante estes 05 anos.

A todos vocês, muito Obrigado.

*Nossas dúvidas são traidoras e fazem-nos
perder o bem que muitas vezes poderíamos
obter, por medo de tentar (Shakespeare).*

RESUMO

SILVA, Pielton Antonio Lopes da. **Desafios do Atendimento Pré – hospitalar enfrentados pelos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Sousa-PB.** Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Campina Grande – PB. Cajazeiras, 2010.55p.

Para suprir as necessidades da população na área de atendimento pré-hospitalar de urgência, foi implantado no Brasil, na década de 90, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de urgências. Entretanto, é fundamental avaliar e identificar as principais dificuldades encontradas por enfermeiros que atuam neste serviço de atendimento de urgência, visando assim a melhoria da qualidade dos serviços de saúde através da compreensão das dificuldades e identificação das soluções possíveis para os problemas, desses profissionais que estão diretamente trabalhando com vidas humanas, o órgão escolhido foi o SAMU da cidade de Sousa – PB, com os enfermeiros que trabalham no SAMU, no qual tem uma população de 20 (vinte) enfermeiros em regime de plantão diurno e noturno, divididos em unidades e setores. Diante disso, esta pesquisa possui natureza quantitativa com abordagem qualitativa, foi utilizado um questionário semi-estruturado, analisados pela técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e apresentados em forma de quadros, gráficos e tabelas. Ao final apenas 10(dez) enfermeiros participaram, ou seja, eram apenas com os que exerciam a função de enfermeiro assistencial, e foram aplicados 10 questionários no período de 25 de Abril á 15 de Maio de 2010. As perguntas avaliaram diversos parâmetros, tais como identificação do profissional no SAMU, a quantidade de cursos de aperfeiçoamento em primeiros socorros e se os mesmo tiveram esta disciplina na sua vida acadêmica, o grau de dificuldade nas ocorrências do SAMU, a utilização dos equipamentos de proteção individual, a ajuda da sociedade nas informações para localizar o local das ocorrências e por fim se existe troca de experiência entre o SAMU e outro órgão como os bombeiros. Com relação à identificação do profissional do SAMU a maioria possui faixa etária de 20 a 30 anos (90%) e os (10%) entre 30 e 40 anos; 80% são do sexo feminino; 80% possui menos de 01 ano de experiência em atendimento pré-hospitalar no SAMU, 100% tem no mínimo 01 cursos de primeiros socorros ou de especialização em APH, e tem menos de 01 ano que foi realizado, 60% informaram que a maior dificuldade encontrada no SAMU é de seguir o protocolo e a falta de recursos, materiais, e treinamentos com as equipes no início de sua criação. Portanto, os resultados revelam que a maior dificuldade encontrada no atendimento pré- hospitalar nos serviço de atendimento móvel de urgência é a falta de material necessário, treinamentos no início da carreira, interação com as equipes e a falta de incentivo na disciplina de primeiros socorros na vida acadêmica.

Palavras-Chave: Assistência. Atendimento Pré-hospitalar. Enfermagem.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

ABSTRACT

SILVA, Pielton Antonio Lopes da. Challenges of prehospital care performed by a nurse of the emergency mobile care service of the city Sousa – PB. Course Final Paper (Graduation in Nursing), Universidade Federal de Campina Grande – PB. Cajazeiras, 2010. 55p.

To fulfill the necessities of the population in the area of emergency prehospital care, it was implanted in Brazil, in the 90's, the Emergency Mobile Care Service (SAMU) which has as purpose to render help to population in cases of emergencies. However, it is fundamental to evaluate the main difficulties found by nurses who act in this emergency care service, and his/her profile, aiming thus the improvement in the quality of health services through the comprehension of the difficulties and the identification of possible solutions to these professionals' problems who are working directly with human lives, the chosen organ was SAMU of the city Sousa – PB, with the nurses who work at SAMU, which has a population of 20 (twenty) nurses on day and night shift duty, divided into units and sectors. Based on that, this research has a quantitative nature with qualitative approaches, it has been utilized a semi-structured questionnaire, analyzed by the Discourse of the Collective Subject (DCS) and presented in charts, graphics and tables. At the end only 10 (ten) nurses accepted to participate in it, and 10 questionnaires were applied in the period from April 25th through May 15st 2009. The questions evaluated diverse parameters, such as professional identification at SAMU, the amount of refinement courses in first aid and whether they have had this discipline in their academic life, the degree of difficulty in the occurrences of SAMU, the utilization of individual protection equipments, society help with the information to spot the place of the occurrences and finally whether there is exchange of experience between SAMU and another organ such as the firemen. Regarding the professional identification of SAMU, most of them are between 20 and 30 years old (90%) and the (10%) between 30 and 40 years old; 90% are female; 80% have less than 01 year of experience in prehospital service at SAMU; 100% have at least 01 first aid course or specialization in APH, and have less than 01 year since it was performed; 60% have informed that the biggest difficulty found at SAMU is to follow the protocol and the lack of resources, materials, and training with the equipments at the beginning of its creation. Therefore, the results reveal that the biggest difficulty encountered in the prehospital service in the emergency mobile care service is the lack of necessary materials, trainings at the beginning of the career, interaction with the equipments and the lack of support in the first aid discipline in the academic life.

Keywords: Assistance. Prehospital Care. Nursing.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 -Caracterização dos participantes em relação aos dados sócio demográficos e profissional.....	32
TABELA 2 -Distribuição dos participantes em relação a sua graduação e sua participação inicial no SAMU.....	35
GRÁFICO 1 -Distribuição dos participantes referente ao número de Cursos realizados na área de APH.....	33
GRÁFICO 2 -Distribuição dos enfermeiros(a) por intervalo de tempo que realizaram cursos de APH ou de primeiros socorros.....	34
GRÁFICO 3 -Distribuição dos enfermeiros(a) por utilização de equipamento de proteção individual.....	37
GRÁFICO 4 -Distribuição dos enfermeiros(a) por experiência em outras áreas hospitalares.....	38

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Qual a maior dificuldade encontrada nas ocorrências do SAMU	39
QUADRO 2- Na sua percepção por que as ocorrências do SAMU não são rotineiras ..	40
QUADRO 3- Como é o relacionamento sociedade e SAMU	41
QUADRO 4- Na sua percepção como é feita a parceria do SAMU com o Corpo de Bombeiros.....	42

LISTA DE SIGLAS

- ASP** - Autoridade Sanitária Pública
- APH** - Assistência Pré-hospitalar
- CFM** - Conselho Federal de Medicina
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- COREN** – Conselho Regional de Enfermagem
- DSC** - Discurso do Sujeito Coletivo
- EPI** - Equipamento de proteção individual
- IC** - Idéia Central
- MS** – Ministério da saúde
- NR** - Norma Regulamentadora
- SAV** – Suporte Avançado de Vida
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- USB** – Unidade de Suporte Básico
- USA** – Unidade de Suporte Avançado
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL	18
3.2 PADRONIZAÇÃO DO SAMU	22
3.3 O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O PAPEL DO ENFERMEIRO.....	24
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
4.2 LOCAL DE PESQUISA	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	29
4.5 ANÁLISE DE DADOS	29
4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5.1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS	
ANEXOS	53
ANEXO A - OFÍCIO A DIREÇÃO DO SAMU DE SOUSA-PB	
ANEXO B - OFÍCIO AO CEP	

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

1 INTRODUÇÃO

O cuidado é inerente ao ser humano desde a sua existência, e em todas as épocas sempre houve a preocupação do cuidar entre os humanos, com o intuito de preservação da própria espécie. A enfermagem é uma ciência que tem como essência o cuidar de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

Como afirma Figueiredo e Vieira (2006), o enfermeiro é um profissional igual a qualquer outro da área de saúde, mais com uma atribuição inerente a ele, voltado ao cuidado e à promoção do bem-estar do paciente, e por conta do grande número de acidentes de trânsito, desastres naturais e homicídios, estão sempre modernizando o perfil dos atendimentos às vítimas, exigindo muito mais dos enfermeiros que atuam nesta área de primeiros socorros, além dos conhecimentos científicos e dos treinamentos, agilidade, equilíbrio emocional e muita dedicação no seu serviço.

Dentre as diversas atividades dos enfermeiros na assistência ao paciente, podemos incluir o atendimento pré-hospitalar, que vem ganhando espaço no cenário nacional com as implantações do Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº. 1864/GM, em Setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192 (BRASIL, 2003a).

O SAMU é composto por unidades de Suporte Avançado e Básico de Vida, que respondem às necessidades da população, oferecendo uma melhor resposta de pedido de auxílio, por meios de Centrais de Regulação Médica. O médico regulador poderá dar orientação ou deslocar uma equipe para o atendimento, onde a liberação de cada recurso, humano ou material, será específica para a necessidade de cada paciente (BRASIL, 2006b).

Muitas são as ocorrências que necessitam dos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH), dentre elas estão as causas decorrentes de fatores externos, isto é, os acidentes de trânsito, de trabalho, domésticos, violência interpessoal, entre outros. Segundo Oliveira (2006) esses fatores citados anteriormente constituem a primeira causa de morte na faixa etária de 05 a 49 anos de idade e é a terceira causa de mortalidade geral, na maioria das cidades brasileiras.

Este serviço presta atendimento móvel de emergência à população, funcionando 24hs por dia com uma equipe multidisciplinar, representado por um médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores (motorista), com a finalidade de executar procedimentos técnicos prestados à vítima de acidente ou doença, no menor tempo possível no local da ocorrência e com um transporte seguro ao estabelecimento de saúde que seja mais adequado à

necessidade. Um dos pilares do serviço em questão é o conceito de vaga zero, que garante a realização do atendimento, independentemente da existência ou não de leitos vagos em unidades de saúde (BRASIL, 2006).

O enfermeiro (a) que atua dentro do serviço de atendimento móvel de urgência tem um papel muito importante, tais como: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-hospitalar Móvel; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas, estas atribuições são á base da equipe de suporte avançado de vida e ao treinamento de primeiros socorros (OLIVEIRA, 2006).

Esta pesquisa torna-se relevante quando percebemos a importância do enfermeiro como membro integrante do APH, e como o mesmo deve está constantemente atualizado e preparado para atuar nas diversas circunstâncias a qual é solicitado. O que nos levou a seguinte indagação: será que existem muitas dificuldades na assistência de enfermagem dentro do SAMU?

Ao analisar e conhecer a função do enfermeiro dentro do atendimento móvel de urgência e o seu preparo para trabalhar diretamente com vida humana, surgiu o interesse em realizar um trabalho cuja finalidade principal é disseminar para a sociedade e o corpo acadêmico a realidade que os enfermeiros do SAMU se deparam diariamente em suas ocorrências, bem como ampliar o conhecimento acerca do seu papel dentro do APH, analisar a prática do serviço, as atribuições, competências, responsabilidades e a realidade dos mesmos, com o intuito de buscar subsídios para permitir que a enfermagem seja incluída, ativamente, como componente multiprofissional no processo decisório relativo às questões do APH.

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) da cidade de Sousa - PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a periodicidade das atualizações dos enfermeiros em cursos relativos ao atendimento de emergência;
- Analisar o percentual dos enfermeiros que utilizam o Equipamento de Proteção Individual;
- Averiguar a parceria do SAMU com o Corpo de Bombeiros da cidade de Sousa – PB.

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL

No Brasil, a discussão sobre o atendimento pré-hospitalar móvel começa a tomar corpo no início da década de 90 com o estabelecimento de uma Cooperação Técnica e Científica Franco-Brasileira, mediada pelo Ministério da Saúde do Brasil e o Ministério dos Assuntos Estrangeiros na França, iniciada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com a concepção de modelo de atenção pré-hospitalar móvel centrada no médico regulador. Porém, diferentemente do modelo francês, contou com a participação de profissionais da enfermagem nas intervenções de casos de menor complexidade (BRASIL, 2002).

A partir de 1991, houve iniciativas de grupos de voluntários do Hospital Municipal e ações da Secretaria de Saúde no sentido de estruturar um Sistema de atendimento pré-hospitalar integrado ao Resgate do Corpo de Bombeiros que garantisse um atendimento de qualidade para as vítimas de urgências clínicas e traumáticas, articulado com toda rede de serviços de saúde do município (BRASIL, 2002b).

O Suporte Avançado de Vida foi criado em 1997 sendo relativamente novo e que vem se aperfeiçoando e se adequando a nossa realidade. No Suporte Avançado de Vida (SAV) a equipe é formada por um médico, um enfermeiro e um motorista. O resgate ao sistema Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no Brasil veio com a implementação do protocolo de Intenções entre a prefeitura de São Paulo, o Corpo de Bombeiro e da Polícia Militar do Estado de São Paulo (LOPES E FERNANDES, 1999).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a pedido de uma solicitação do Ministério da Saúde num acordo entre o Brasil e a França (profissionais enfermeiros que têm uma abrangência muito maior de atuação técnica), mas devido à escassez de recursos e falta de mão de obra especializada no Brasil houve uma mesclagem com o modelo Norte Americano (com a figura do paramédico) para a melhor adaptação dos serviços a nossa realidade; assim hoje o APH segue esses dois modelos que melhor se adapta a realidade do nosso País. Já que no nosso País a profissão de paramédico não é regulamentada (BRASIL, 2003).

A incorporação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar não é nova, pois estes estiveram desde o advento das grandes guerras mundiais, durante a Segunda Guerra Mundial, Ocorreu à disseminação dos serviços de atendimento de emergência, porém somente foi bem evidenciado no Brasil a partir da década de 90 (LOPES E FERNANDES, 1999).

Em junho de 1996 o SAMU-192 é oficialmente inaugurado na cidade de São Paulo-SP, gerenciado por médicos, que além da frota de ambulância, agora devidamente equipada,

já contava com a figura do médico regulador nas 24 horas para gerenciamento dos chamados com base em critérios técnicos precisos, previamente estabelecidos, uma equipe de motoristas com formação em suporte básico de vida e uma equipe de enfermagem especializada para o atendimento pré-hospitalar (FIGUEIREDO E VIEIRA, 2006).

Outro item importante é o conceito de vaga zero, onde garante o atendimento do paciente, mesmo não existindo leito disponível. Este critério é determinado apenas pela Central de regulação Médica. Em 2002, com recursos do Ministério da Saúde, foram capacitados no atendimento de urgência e emergência 460 profissionais médicos e de enfermagem da Secretaria de Saúde e DIR XII, no período de maio a novembro (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2002).

No ano de Novembro de 2002 é publicada pelo MS a portaria 2.048, criando o Regulamento Técnico para os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, fortalecendo os conceitos que vigoram no Sistema de Urgência e Emergência da cidade de Campinas desde a primeira portaria (SCHMIDT E DANTAS, 2006).

Em 2003, o Governo Federal, reconhecendo necessidade do atendimento de urgência, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão pela Portaria nº. 1863/GM Em 29 de setembro de 2003. Esse reconhecimento inicia-se como prioridade pelo componente hospitalar – SAMU, instituindo a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192 conforme a Portaria nº. 1864/GM Em 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2002).

Essa Portaria determina o financiamento para investimento e custeio do componente pré-hospitalar móvel, visando à implantação e implementação dos SAMU- 192. Ela determina que as ambulâncias sejam adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes. Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação dos SAMU (Portaria nº. 1864/GM Em 29 de set. de 2003).

O SAMU - 192 é o serviço médico móvel responsável pelo atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência ao cidadão vítima de agravo súbito à saúde de origem clínica ou traumática, dentro dos limites do município, utilizando-se de uma frota de ambulâncias devidamente equipadas e profissionais capacitados, possibilitando maiores chances de sobrevivência, diminuição das seqüelas, e o transporte seguro até o Serviço de Saúde mais adequado para continuidade do tratamento (BRASIL, 2003).

O SAMU é o elemento articulador entre as Unidades Básicas de Saúde e os diversos níveis do Sistema de Urgência do Município, utilizando-se da Regulação Médica para orientar o fluxo do paciente dentro do Sistema, otimizando recursos e utilizando de forma racional os equipamentos existentes. Realiza também a Regulação dos leitos em Hospitais secundários, nos Hospitais da Santa Casa, e Beneficência Portuguesa onde estarão continuando o tratamento clínico e medicamentoso além dos cuidados de enfermagem. Tem como finalidade, retirar pacientes dos hospitais terciários e prontos atendimentos aumentando o número de leitos para urgências (MARTINS E PRADO, 2003).

Para Vargas (2006), a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devida ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde.

A resposta à urgência pode ser o envio de uma ambulância básica, com condutor e auxiliar ou técnico de enfermagem, ou avançada, com condutor, enfermeiro, médico e auxiliar ou técnico de enfermagem, ou uma simples orientação. Um dos pilares do serviço em questão é o conceito de vaga zero, que garante a realização do atendimento, independentemente da existência ou não de leitos vagos em unidades de saúde (BRASIL, 2006c).

Segundo Moraes (2006), para que o SAMU seja implantado dentro de estado ou município, este deve ter requisitos básicos, tais como: elaborar e formalizar planos municipais ou regionais de atenção às urgências; Apresentar projeto de implantação e implementação do SAMU; Apresentar proposta de implantação/ implementação dos NEU; Implantar Coordenações Estaduais/ Regionais/ Municipais de Urgência; Constituir os Comitês Gestores de Urgência (Estadual, Regional e Municipal); Apresentar trimestralmente os indicadores de desempenho do serviço; Inexistência de vínculos precários na contratação de pessoal; Estabelecer parceria com o Conselho Tutelar da Infância e Juventude; Assumir compromisso com as prioridades do SUS (Ex: transplantes).

A cobertura aumentou para 140 milhões de habitantes distribuídos em 4.500 municípios. Até o final de 2006, o Ministério da Saúde pretende atingir cobertura total da população brasileira, com atendimento em rodovias e salvamento aéreo, além da adequação às áreas amazônicas e do Pantanal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O acompanhamento e avaliação das ações do SAMU serão efetuados por intermédio da apresentação trimestral de casuística e de indicadores de desempenho que estão

relacionados com o tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência; tempo médio de transporte até a unidade de referência; tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar de referência) (BRASIL, 2003).

A taxa de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevivência e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar; mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas); casuística de atendimento de urgência por causa clínica e as relacionadas às causas externas, considerando localização das ocorrências e suas causalidades, idade, sexo, ocupação, condição gestante e não gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

As equipes destas unidades são gerenciadas por uma central de regulação que recebe chamadas da população, avaliam qual a necessidade do solicitante e aciona a USB ou a USA, dependendo do quadro clínico informado pelo solicitante. As ambulâncias são distribuídas em diversos pontos das cidades, o que agiliza o acesso aos locais das ocorrências, a partir da integração entre uma central de telefônica, ambulâncias e setores de emergências hospitalares, através de telefonemas gratuitos para o número 192 (RIBEIRO, 2003).

A população é atendida por um médico regulador que fica na central e dará orientações a pessoa que está de frente a uma situação de emergência. Após este primeiro contato, o médico regulador irá decidir pelo atendimento mais adequado para aquela situação, podendo ser orientações ou até mesmo o deslocamento de uma USB – Unidade de Suporte Básico ou uma USA – Unidade de Atendimento Avançado, para o local da ocorrência (OLIVEIRA, 2006).

O SBV é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, até a chegada do SIV (Suporte intermediário de vida - transporte até o hospital), traçando um padrão para atendimento, tendo objetivo principal não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões (iatrogenias). Compreende ainda, como um atendimento pré-hospitalar básico, de intercorrências simples e não complexas, com baixo risco de comprometimento à saúde e integridade do paciente (KNOBEL, 2006).

Muitos autores descrevem o SBV unanimemente como uma seqüência de manobras capaz de recuperar temporariamente parte da capacidade circulatória e respiratória do organismo. Timerman et al. (2005), afirma que o SBV é o conjunto de procedimentos de emergência que podem ser executados por profissionais de saúde ou leigos treinados que consiste no reconhecimento da obstrução das vias aéreas, reconhecimento dos sinais de PCR e

aplicação de RCP por meio da seqüência: abertura das vias aéreas, respiração boca a boca e compressão torácica externa.

As ambulâncias de suporte avançado são responsáveis pelos atendimentos de maior complexidade, onde há risco de vida, ou seja, pacientes mais graves, são equipadas com equipamentos de UTI, como desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso e equipamentos de procedimento médico evasivos (SANTOS, 2007).

O SAV é a etapa subsequente ao SBV que acontece objetivando a restauração do ritmo cardíaco e controle das atividades sistêmicas. Para se trabalhar com SAV é imprescindível conhecer o diagnóstico do ritmo cardíaco para que desta forma se possa escolher o tratamento definitivo e específico da PCR. Consiste no atendimento pré-hospitalar complexo e de alto risco à saúde e integridade do paciente (ATALLAH; HIGA, 2006).

O SAV também é baseado em uma seqüência de atividades, sendo que desta vez deve imprescindivelmente contar com a participação de um médico na equipe de saúde. O ABCD secundário dá continuidade ao primário e engloba ações avançadas que dão suporte às anteriormente realizadas. (FEITOSA-FILHO et al., 2006); e o Suporte Avançado de Vida onde consiste no atendimento pré-hospitalar complexo e de alto risco à saúde e integridade do paciente.

Os atendimentos realizados pelo SAMU incluem urgências clínicas, traumáticas, gineco – obstétricas, pediátricas, cirúrgicas e psiquiátricas. Além do atendimento nas ruas, residências ou locais de trabalho, o SAMU também realiza transferências inter – hospitalares. O SAMU tem como objetivo garantir o atendimento ao paciente no intuito de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação e as seqüelas decorrentes da falta de socorro imediato (MORAIS, 2006).

3.2 PADRONIZAÇÃO DO SAMU

As ambulâncias, os uniformes e uma série de materiais das equipes seguirão a mesma padronização visual definida pelo MS em todos os municípios e estados que tenham projetos qualificados, com espaços pré-definidos para as logomarcas do Governo Federal, Governo Estadual e/ou do Município; as áreas de urgência dos hospitais de referência também deverão receber um selo padrão de identificação, a padronização é fundamental para garantir a identificação das equipes e dos hospitais ligados ao SAMU, facilitando a comunicação com a população (BRASIL; 2003).

Neste sentido os avanços no reconhecimento do papel do médico regulador aconteceram de forma bem menor do que se esperava. Permanecem alguns fluxos mal compreendidos, principalmente entre os serviços que prestam alguma assistência pré-hospitalar, em especial o Corpo de Bombeiros, Concessionárias de autovias e serviços particulares (RIBEIRO, 2003).

O Corpo de Bombeiros, indispensável no resgate a vítimas, tem sua assistência pouco pactuada com o SAMU, encaminhando freqüentemente pacientes a serviços diretamente sem regulação prévia. A sociedade em geral está ainda pouco envolvida com a importância da responsabilidade de cada cidadão em situações de emergências (MARTINS E PRADO, 2003).

As equipes de trabalho do SAMU não são treinadas continuamente, não existindo recursos específicos para cursos de reciclagem, simulações de catástrofes e participações em cursos e congressos da área. O serviço pré-hospitalar móvel tem como finalidade atender todos os chamados pelo 192, oferecendo alguma resposta e não necessariamente o envio sempre de uma ambulância (WEHBE E GALVÃO, 2001).

A resposta ao chamado poderá ser: Orientação Médica: O Médico Regulador orientará o solicitante a algum tipo de conduta seja encaminhar inicialmente a um Posto de Saúde, uso de uma medicação habitual, um banho, algum procedimento prático como um curativo compressivo (amarrar um pano sobre a lesão para conter o sangramento), (FIGUEIREDO; 2006).

Para a liberação de viatura de suporte básico o paciente deve está necessitando de uma avaliação no local, podendo ser medicado sob orientação médica via rádio e resolvendo o problema, não remover o paciente para uma unidade de saúde ou dependendo da situação, ser medicado e continuar a observação ou melhor avaliação em uma unidade de saúde. Nestes casos, não existe risco de morte ao paciente (SANTOS, 2007).

Já para a liberação de uma viatura de suporte avançado (UTI), é quando as informações fornecidas ao médico Regulador, forem conclusivas da necessidade de um médico para uma melhor avaliação no local, que o quadro clínico seja grave e o paciente esteja em risco de morte. As viaturas de Suporte Avançado (UTI) também realizam transferências entre os diversos serviços de saúde (Pronto Atendimento X Hospitais / Centros de Saúde X Pronto Atendimentos X Hospitais). Cerca de 70% dos atendimentos correspondem a solicitações em domicílio e via Pública e precisam de prioridade, pois não estão sob qualquer atendimento médico (SANTOS, 2007).

No atendimento pré-hospitalar móvel, o SAMU enfrenta dificuldades após quase oito anos de sua criação. As mais importantes são relativas ao conhecimento da população e dos parceiros de serviços de saúde do real papel a ser desempenhado pelo serviço. É comum ser acionado para atendimentos de baixa complexidade, transportes de caráter social e ser questionado pelos solicitantes quanto a sua função de regulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.3 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro (a) é o profissional de nível superior, habilitado para ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar aos pacientes e 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 dos mesmos. Nos termos da legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem – (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87).

O enfermeiro do APH deve fazer mais do que somente transportar o doente para o hospital; ele deve realizar tudo que possível para assegurar a sua sobrevivência, sabendo que o tratamento definitivo deste paciente só poderá ser completado no hospital, obedecendo à regra dos 3 Cs (vitima certa, no momento certo, para o hospital certo) (SANTOS, 2007).

Dessa forma, foi constatada a necessidade de um treinamento adequado das equipes de socorro com o objetivo de aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes, iniciando pelos cuidados básicos e avançados essenciais, cuidados estes centrados na reestruturação da ventilação, respiração e circulação adequadas (LOPES e FERNANDES; 1999).

Nestes treinamentos é passado para os profissionais de enfermagem a importância de seguir os protocolos de atendimento, que consta de uma sequência de intervenções: Avaliação da cena, Mecanismo de trauma, Número de vítimas, EPI (equipamento de proteção individual), Exame primário: (avaliação do nível de consciência, ABC da vida, exame céfalo-caudal: inspeção, palpação, ausculta e percussão), transporte rápido. Exame secundário: Sinais vitais; colher SEMPRA (Sintomas; Evento; Medicação; Passado médico; Última refeição; Alergias), Oxigenoterapia, soroterapia, posição de choque no transporte, curativo compressivo, imobilização, reavaliação periódica e Intervenções de Enfermagem (ROSANA, RAMOS E WHITAKER, 2008).

Segundo Santos (2003), na avaliação da vítima o enfermeiro deve seguir este protocolo de atendimento: Avaliação da Cena: Segurança da cena (avaliar riscos no local);

mecanismo do trauma (como ocorreu); numero de vítimas (gravidade das mesmas); auto-proteção da equipe multiprofissional; equipamentos essenciais (EPI). Exame da Vítima: Exame primário (deve ser realizado em até 02 segundos); avaliação geral imediata; nível de consciência Escala de coma de glasgow (A, V, D, I); A: avaliação das vias aéreas com estabilização de cervical; B: respiração (Ver, Ouvir e Sentir); C: circulação (palidez ou tom acinzentado de pele indica problema circulatório). No Suporte Avançado de Vida (SAV) inclui o ABC da vida mais o uso de terapia para sustentar a parte de ventilação, estabelecimento de acesso venoso, administração de fármacos, monitoramento cardíaco.

De acordo a resolução do COFEN nº 300/2005, dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar como sua responsabilidade neste tipo de atendimento de urgência, considerando a existência de situações de extremo risco de vida e integridade à saúde que tem sido constatada nas situações de urgência/emergência relacionadas com a Assistência Pré-Hospitalar e com Suporte Básico e Avançado de Vida; demonstrando tudo que mais consta do (COFEN Nº. 106/96).

O papel principal do enfermeiro(a) assistencialista é voltado para o atendimento pré-hospitalar é o de decisão segura e livre de riscos; antes de empreender qualquer ação o profissional deve decidir pela melhor alternativa de abordagem, individualmente ou em equipe, pois o mesmo deve estar apto a fazer julgamento e tomar decisões sobre o melhor cuidado que deve ser prestado para cada paciente. Tendo ainda um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam o enfermeiro para a atuação no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) que hoje é o que há de mais novo no campo da assistência à saúde(SKRABA,NICKEL,WOTKOSKI, 2004).

Segundo o autor supracitado, a outra atribuição do enfermeiro(a) é de ter autonomia que alcança uma independência razoável e auto determina as decisões que devem ser tomadas nas práticas do dia a dia. A presença de enfermeiro na ambulância que transporta pacientes com agravos de saúde que representam risco de vida é indispensável, porque ele poderá até mesmo salvar vidas no trajeto.Estes profissionais tem como vista a assistência ao ser humano o elemento central de seu exercício profissional, pela sua responsabilidade social e pelo compromisso ético com a vida.

O atendimento de emergência é descrito como sendo veloz e dinâmico pelos que atua nesta área recebendo alta demanda de pacientes tendo como tendência uma equipe rápida e eficaz que minimize os riscos de agravos a saúde. Como enfermeiro do Atendimento Pré-hospitalar é preciso aceitar a responsabilidade do cuidado com o paciente da melhor maneira

possível mantendo uma atitude calma e tranquila em relação ao paciente e/ou a sua família(RIBEIRO, 2003).

O atendimento pré-hospitalar compreende três etapas: atendimento na cena do acidente, transporte até o hospital e a chegada no hospital. Uma assistência pré-hospitalar qualificada é fundamental para que o paciente chegue ao hospital com vida (OLIVEIRA; PAROLIN; TEXEIRA 2001).

O enfermeiros deve assumir seu efetivo papel ético-profissional, implementando a SAE nesta atividade, de acordo com o previsto em Lei. Torna-se importante, assim, que o profissional de Enfermagem conheça detalhadamente esta regulamentação, recorrendo ao Conselho em caso de qualquer dúvida, e que comunique, formalmente ao Conselho, qualquer situação onde não estejam sendo observados os preceitos legais e éticos de nossa profissão (MARTINS E PRADO, 2003)

A presença do enfermeiro (a) torna-se obrigatória em todo o período de funcionamento da Instituição, e o mesmo ocorre em relação à sua presença nas ambulâncias UTI/Suporte Avançado de vida. Ao Bombeiro militar, cabe o suporte básico de vida, sem ações invasivas, e desde que não exista acessibilidade por parte do profissional de saúde à vítima. Todas as ações delegadas à distância, devem ser rigorosamente gravadas e registradas (BRASIL, 2006).

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa.

Para Andrade (2003), são finalidades de uma pesquisa exploratória, proporcionar maiores informações sobre um determinado assunto, facilitar a delimitação de um tema de trabalho, definir os objetivos ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. Ainda, para o autor, na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

Na pesquisa quantitativa o estudo remete para a investigação das causas através de medidas objetivas, testando hipóteses, utilizando-se basicamente de estatísticas (GONÇALVES, 2003).

Segundo Minayo (1999), favorece qualitativamente a interpretação dos dados coletados e a possibilidade de um maior desvelamento da realidade estudada.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local da pesquisa foi o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) da cidade de Sousa-PB. O SAMU de Sousa é administrado pela Prefeitura Municipal e o Estado, localizado na rua condigo José Viana, S/N-Centro, e tem aproximadamente 05 anos de funcionamento.

A cidade de Sousa está localizada na região do sertão paraibano, possui área de unidade territorial de 842 Km² e conta com uma população de 63.783 habitantes (IBGE; 2008). É um ponto turístico, com o Parque dos Dinossauros, no qual é um dos maiores sítio arqueológicos, com aproximadamente 21 sítio de pegadas preservados do mundo.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Marconi; Lakatos (2002), a amostra é uma porção da população ou parcela convenientemente relacionada do universo, é um subconjunto do universo. Quando se deseja colher informações sobre um ou mais aspectos de um grupo grande ou números, verifica-se, muitas vezes ser praticamente impossível fazer um levantamento do todo.

A população foi composta por 20 (vinte) enfermeiros (a), no qual, são divididos em unidades e setores dentro do SAMU, e apenas 10 exercem a função de enfermeiros assistencialistas. Sendo a amostra composta por 10 enfermeiros, que estavam dentro dos critérios de inclusão, que eram: pertencer ao quadro de enfermeiros do SAMU, está em atividade no momento da pesquisa e desejarem colaborar voluntariamente com o estudo.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coletas de dados foi um questionário semi- estruturado com perguntas objetivas e subjetivas, sendo composto por três partes: a primeira contendo os dados para caracterização da amostra, a segunda referentes aos objetivos da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria. O período da coleta foi entre o mês de Abril e Maio de 2010.

Foi realizada uma explanação inicial sobre os objetivos da pesquisa e em seguida solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo aos participantes o anonimato, o caráter sigiloso das informações e o direito de não participação.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram tabulados, analisados e dispostos em gráficos e tabelas, utilizando a regra de estatística simples, em seguida confrontado com a literatura vigente.

Os dados qualitativos, foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre, F. Lefèvre(2005), a qual consiste de um conjunto de procedimentos de tabulação de dados discursivos decorrentes dos depoimentos dos participantes. Após a identificação da Idéia Central (IC) dos relatos, foi dada continuidade a discussão de acordo com a literatura pertinente ao tema proposto. Estes dados estão apresentados em forma de quadros.

Assim, as discussões foram baseadas em uma visão quantificada e qualificada dos desafios encontrado ao ingressar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, possibilitando o alcance do objetivo desta pesquisa.

4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Durante todo o processo da pesquisa, foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, os participantes foram assegurados quanto ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer fase da pesquisa. Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do CEP da referida Instituição de Ensino Superior (IES).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente capítulo será abordado os resultados e a análise discursiva, sendo esses apresentados de formas distintas. Primeiramente expostos através da caracterização das constituintes da amostra, abordando os dados sócio-demográficos, seguida dos dados referentes aos objetivos da pesquisa.

5.1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

TABELA 1: Caracterização dos participantes em relação aos dados sócio demográficos e profissional:

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
20 a 25 anos	05	50
26 a 30 anos	04	40
31 a 35 anos	01	10
Sexo		
Feminino	08	80
Masculino	02	20
Tempo de serviço no SAMU		
< 1 ano	06	60
01a2 anos	02	20
> 2 anos	02	20
TOTAL	10	100

De acordo com a tabela 1 , a faixa etária mais ocorrente dos enfermeiros que atuam no SAMU foi entre 20 a 25 anos com 50% dos participantes da pesquisa, seguido 40% na faixa de 26 a 30 anos e apenas 10 % estava na faixa etária de 31 a 35 anos. O que demonstra assim uma equipe jovem no início de carreira, recém saídos da universidade e entrando direto no mercado de trabalho.

Costa; Morita; Martinez (2000), explicam que a jornada de trabalho de enfermagem exige profissionais em plena atividade e produtividade. Os plantões diários acabam por extrair dos profissionais uma parcela de vida social e familiar. Profissionais mais jovens e com aspiração de ascensão profissional e financeira acabam atribuindo boa parte do seu tempo ao trabalho enquanto os mais velhos apresentam uma restrição maior a essa tática por priorizar mais sua vida social e familiar.

Com relação ao sexo, a maioria é de sexo feminino com 80% , demonstrando que a mulher ainda é maioria nesta profissão, o que vem desde a história da enfermagem, onde as mulheres foram as pioneiras nesta formação acadêmica. Corroborando com isso Oliveira (2001) relata que a enfermagem surgiu por instinto de sobrevivência, quem tinha o dom

procurava aprender, como as mulheres tinham a função de cuidar da família, foram elas que iniciaram as práticas.

O tempo de atuação, observamos que a maioria tinha menos de um ano na instituição com 60% da amostra, entre um e dois anos na atividade tínhamos 20% e os que tinham mais de dois anos de serviço chegaram a 20%. Esses dados demonstraram que são profissionais novos na função de enfermeiros(a) assistencialista do SAMU, com pouca vivência na função, o que exige desses profissionais a busca constante pelo conhecimento, através de cursos de primeiros socorros e de atendimento pré-hospitalar ou até mesmo uma especialização em urgência e emergência.

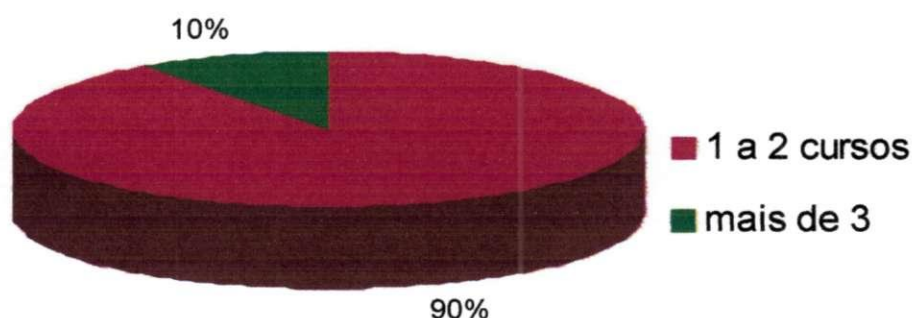


GRÁFICO 1:Distribuição dos participantes referente ao número de Cursos realizados na área

O gráfico acima refere a distribuição dos participantes em relação a participação em cursos de APH, observamos que a maioria têm no mínimo um curso correspondendo 90% da amostra e apenas 10% tem mais de 03 cursos de APH. Os curso de APH servem de suporte para quem trabalha nesta área especificamente, existem outros cursos mais avançados como o PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), que significa atendimento pré-hospitalar ao traumatizado; ATCN - Advanced Trauma Care for Nurses (atendimento pré-hospitalar ao traumatizado por enfermeiros);ATLS (Advanced Trauma Life Support), que significa Suporte Avançado de Vida no Trauma .

Segundo Brasil (2006), a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, e que qualificar a assistência e promover a

educação permanente das equipes de saúde na atenção às Urgências traz um grande benefício para todos .

Corroborando com isso Santos (2007) diz que existem diversos protocolos e modelo de APH. Os que mais se destacam são os protocolo norte-americano e o protocolo francês, no americano, aplica-se o conceito de chegar á vítima no menor tempo possível, realizar manobras essenciais para estabilizar e remover mais rápido possível a vítima até o hospital adequado, princípio conhecido como hora de ouro, no protocolo francês adota-se o princípio de ofertar o atendimento médico no local até a estabilização da vítima, princípio conhecido como stay and play.

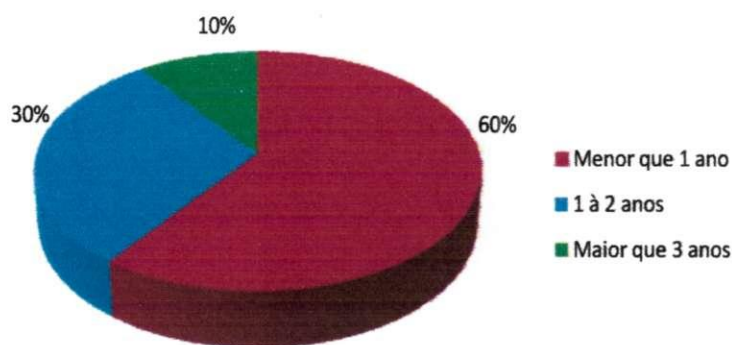


GRÁFICO 2 - Distribuição dos enfermeiros em relação ao intervalo dos cursos de APH

No gráfico 2 foi questionado o intervalo entre os cursos de APH, observamos que 60 % tem menos de 01 ano que realizaram, 30% realizaram de 1a 2 anos e 10% realizaram a mais de 3 anos. Visto que o aprimoramento profissional é muito importante, principalmente na área da saúde em que a qualificação é essencial. Um ponto positivo neste gráfico é que a soma dos resultados,100% dos entrevistados, já participaram de cursos sobre a temática do APH .

Mudanças em relação à formação acadêmica estão surgindo, embora com certo atraso, em relação às necessidades reais observadas e no nível profissional dos enfermeiros que já atuam no APH (ROSANA, RAMOS E WHITAKER, 2008).

Corroborando com isso, Gentil; Ramos; Whitaker (2008), afirmam que o atendimento de emergência e o APH são áreas emergentes para atuação de enfermeiros no Brasil. Ainda há deficiência e escassez de programas ou cursos de capacitação que atendam as necessidades de formação específica, qualificada e adaptada ao padrão Brasileiro.

O enfermeiro que levar em consideração a seqüência de competências e os princípios fundamentais saberá de forma eficaz conduzir o atendimento pré-hospitalar, sem alterações emocionais e julgamentos precipitados. O conhecimento técnico do socorrista será o sucesso garantido da vítima, conduzindo-a de forma correta e tranqüilizadora a toda equipe e pessoal envolvidos (SANTOS, 2007).

TABELA 2: Distribuição dos participantes em relação a sua graduação e sua participação inicial no SAMU

VARIÁVEIS	N	%
Se teve a disciplina de primeiros socorros		
Sim, com muito aproveitamento	05	50
Sim, mas com pouco aproveitamento	03	30
Não	02	20
Qualificar o grau de risco do SAMU		
Difícil	08	80
Fácil	01	10
Médio	01	10
Dificuldade na primeira ocorrência		
Ansiedade	04	40
Nervosismo	04	40
Sem dificuldade	02	20
TOTAL	10	100

Na tabela 2, as perguntas foram correlacionadas a sua formação acadêmica e sobre sua participação inicial no SAMU. Observamos que 50% dos participantes da pesquisa referiram ter recebido durante a graduação a disciplina de primeiros socorros e obtiveram aproveitamento da mesma, porém 30% embora ter recebido essa disciplina não conseguiram um bom aproveitamento e 20% não tiveram a oportunidade ou o interesse de cursar, tendo em vista que essa disciplina muitas vezes é ofertada como optativa.

A formação acadêmica dos enfermeiros é generalista e ainda não contempla a necessidade legal, exigida no APH, de um enfermeiro capaz de enfrentar desafios muitas vezes maiores que os da prática intra-hospitalar (VARGAS, 2006).

Santos (2007) enfatiza a valorização dos cursos de primeiros socorros em afirmar que o socorrista tem que levar em consideração a seqüência de competências e os princípios julgamentos precipitados, o conhecimento técnico dará as vítimas um bom prognóstico, conduzindo-a de forma correta e tranqüilizadora a toda equipe e pessoal envolvidos.

Com relação a classificação do grau de risco da profissão na visão dos enfermeiros do SAMU, 80% afirmaram como difícil, 10% afirmaram que o grau de risco era médio e fácil. Atuar no SAMU, prestando ações imediatas deixam os profissionais susceptíveis a ficar impressionado com um acidente crítico e outras situações que podem trazer consigo uma carga de tensão e estresse, dificultando o trabalho da equipe.

Relativamente as rotinas trás pontos positivos e negativos, são considerados positivos os atendimentos de ocorrências, onde a equipe do APH consegue resgatar, estabilizar a vítima e transportá-la, fornecendo suporte de vida, até a um hospital de referência, mesmo se ela já estiver em parada cardiorrespiratória (PCR), por exemplo, ou com outros tipos de traumas graves.

Também como ponto positivo citamos as atitudes de reconhecimento e gratificação que recebem das pessoas pelo serviço prestado.

As experiências negativas estão relacionadas às constantes mudanças de membros das equipes, ao preparo insuficiente dos médicos e da enfermagem, recém-ingressos no APH, o despreparo das pessoas na rua, as ocorrências onde houve falhas na comunicação e também quando a unidade móvel chega ao local da ocorrência e já é tarde demais. Isto é, quando já não há o que fazer, quando a vítima já está morta ou é criança.

Quando questionados sobre o grau de dificuldade na primeira ocorrência do SAMU, o resultado demonstrou um desequilíbrio emocional entre os participantes, em que 40% teve um quadro de ansiedade, 40% relataram nervosismo e apenas 20% permaneceram normal. As atividades do SAMU não são monótonas e repetitivas, e envolvem bastante estresse o que faz parte da característica desse trabalho.

Os sentimentos envolvidos nos atendimentos de urgências são diversos, principalmente quando há violência de algumas cenas. A formação do enfermeiro e o seu tempo de atuação no SAMU, influencia em sua conduta profissional.

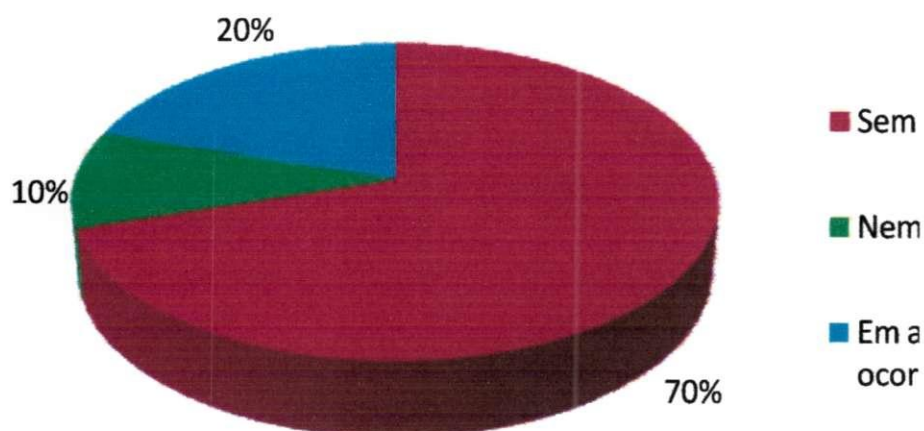


GRÁFICO 3 - Distribuição dos participantes em relação ao uso do equipamento proteção individual (EPI)

O gráfico 3, acima exposto, refere-se a utilização por parte dos enfermeiros dos equipamentos de proteção individual (EPI), os resultados relataram que não são todos os que utilizam, apenas 70% dos colaboradores utiliza, 20% só utilizam em algumas ocorrências e 10% nem sempre utiliza.

Os EPI deverão ser cuidados, descontaminados e higienizados para prolongar sua vida útil, quando forem descartáveis não deverão ser reaproveitados. Os EPI não podem provocar alergias ou irritações, devem ser confortáveis e atóxicos.

Segundo o acordo com a NR-06 – Equipamento de Proteção Individual (MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS, 2002), EPI é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Ou seja, é um instrumento de uso pessoal que tem como finalidade neutralizar a ação de certos agentes agressores e proteger o trabalhador contra possíveis danos à saúde.

Segundo o BRASIL (2006), as instituições de saúde devem adquirir e oferecer EPI novos e em condições de uso aos trabalhadores sem nenhuma cobrança por seu uso. Igualmente, devem proporcionar capacitação para o uso correto dos mesmos e, caso o trabalhador se recuse a utilizá-los poderá exigir a assinatura de um documento no qual dará ciência e especificará detalhadamente os riscos aos quais o trabalhador estará exposto.

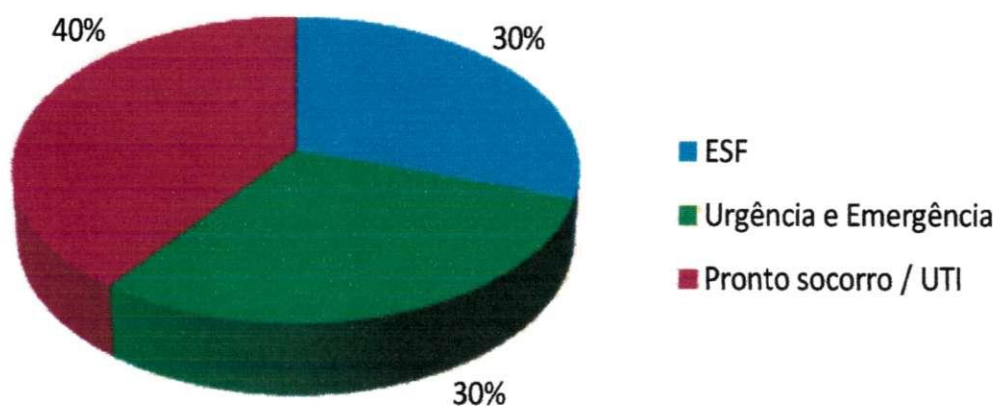


GRÁFICO 4 - Distribuição dos enfermeiros(a) por experiência em outras área de saúde

No gráfico 4 apresentamos os dados referente ao questionamento sobre a experiência profissional em outras atividades profissionais, os números demonstraram que a maioria dos entrevistados, 40% já trabalhou ou trabalha em hospitais na área de pronto socorro e UTI, 30% em Urgência e Emergência, e os outros 30% na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os profissionais que atuam em áreas como UTI e serviços de Urgência e Emergência levam para o SAMU uma grande carga de experiência profissional.

É ressaltado que um serviço de urgência requer níveis elevados dos conhecimentos e capacitação, e os profissionais devem estar preparados para oferecer um cuidado de elevado nível, em benefício do paciente.

Ribeiro (2003), afirma que o exercício em trabalhar com vidas humanas exige muita dedicação e coragem em vários tipos de ocorrência em que o SAMU é chamado para atender, como por exemplo: acidentes graves envolvendo carros e motos, e outros tipos que necessita da ajuda do SAMU.

QUADRO 1 – Discurso do Sujeito Coletivo(DSC) referente ao questionamento: *qual a maior dificuldade encontrado nas ocorrência do SAMU?*

Idéia Central 1	Discurso do sujeito Coletivo
Desorganização do serviço	<i>“A falta de recursos ,materiais e treinamentos na área para o melhor desempenho de nossas funções; falta de seguir os protocolos de assistência em enfermagem e falta de interação entre a s equipes”</i>
Idéia Central 2	Discurso do sujeito Coletivo
Falsas ocorrências	<i>“Ir para as ocorrência que realmente necessite do serviço de urgência e as ocorrência de trotes ”.</i>

O quadro 1, analisamos o DSC sobre as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no desempenho de suas atividades no SAMU. Obtemos duas variáveis onde a primeira se refere a desorganização do serviço através da falta de interesse nas formulações nos protocolos e da assistência de enfermagem, no qual esses protocolo não tem uma regulamentação específica, estão sempre em mudanças.

Os protocolos operacionais estabelecidos entre os serviços de salvamento e resgate e o SAMU, favorecem a atuação conjunta e complementar o que dinamiza a assistência em caso de urgência e emergência. Já os protocolos clínicos de regulação e intervenção facilitam a rotina de atendimento e coleta de dados.

Para segurança da vítima foi elaborado protocolos de segurança para todas as vítimas que necessite de socorro de urgência. Como aponta Santos (2007), na avaliação da vítima o enfermeiro deve seguir este protocolo de atendimento: **Avaliação da Cena:** Segurança da cena (avaliar riscos no local); mecanismo do trauma (como ocorreu); numero de vítimas (gravidade das mesmas); auto-proteção da equipe multiprofissional; equipamentos essenciais (EPI). Exame da Vítima: **Exame primário** (deve ser realizado em até 02 segundos); avaliação geral imediata; nível de consciência Escala de coma de glasgow (A, V, D, I); A: avaliação das vias aéreas com estabilização da coluna cervical; B: respiração (Ver, Ouvir e Sentir); C: circulação (palidez ou tom acinzentado de pele indica problema circulatório). No Suporte Avançado de Vida (SAV) inclui o ABC da vida mais o uso de terapia para sustentar a parte de ventilação, estabelecimento de acesso venoso, administração de fármacos e monitoramento cardíaco.

Na segunda variável observamos que as principais dificuldades citadas foram as falsa ocorrências , os chamados “trotes”, ou chamadas que não necessite verdadeiramente do

atendimento do SAMU, os entrevistados relataram que os enfermeiros estão sempre pronto para atender qualquer ocorrência, porém as atribuições do SAMU são as ocorrência de grande complexidade, as demais ocorrências podem ser conduzidas pela ESF ou até mesmo o hospital, mas sem necessidade de urgência. Os trotes prejudicam os serviços por congestionar as linhas telefônicas e causar saídas indevidas de ambulâncias.

De acordo com alguns estudiosos, explicou que, existem dois tipos de trotes. O primeiro é o trote escolar, realizado por estudantes, este tipo de trote ocorre com muita frequência e congestiona as linhas telefônicas do SAMU, principalmente nos horários de intervalo das aulas nas escolas. O segundo tipo, o mais perigoso, é realizado por adultos, este tipo de trote é bem mais trabalhado e por muitas vezes ambulâncias e equipes de profissionais são deslocados para atendimentos de ocorrências, que de fato não aconteceram (SCHMIDT E DANTAS, 2006).

A Central de Regulação está perdendo muito tempo com falsas chamadas e isso acaba atrasando o socorro de pacientes que realmente precisam de ajuda médica, o apoio da comunidade é importante para agilizar o atendimento. O Código Penal Brasileiro, no artigo 266, prevê detenção de um a três anos e multa àquele que perturbar o serviço telefônico(MORAIS, 2006).

QUADRO 2 – DSC referente ao questionamento: *Na sua percepção por que as ocorrências do SAMU não são rotineiras?*

Idéia Central 1	Discurso do sujeito Coletivo
Desafio e Segurança	<i>“Não podemos subestimar as ocorrência , por mais fácil que seja,temos que tomar todas as precauções nescessárias , para nossa segurança e para o paciente, por isso vamos para uma ocorrência preparado para qualquer tipo de ocorrência .”</i>
Idéia Central 2	Discurso do sujeito Coletivo
Responsabilidade e Compromisso	<i>“Podemos responder que existe ocorrência mais grave, onde quem vai é a viatura de suporte avançado, e a de menor porte é a viatura de suporte básico, diferenciando assim as ocorrência, sendo a prioridade um bom atendimento de urgência, por isso vamos para as ocorrência sem diferenciar o grau da ocorrência , o grau de responsabilidade é igual para qualquer tipo de fatalidade ”</i>

No quadro 2, observamos o DSC com relação a percepção dos participantes sobre as ocorrências do SAMU. Na primeira IC foi apresentado os desafios e as seguranças, onde todos infocaram suas respostas na segurança da vítima e as medidas importante como se comportar em certas ocorrências.

A segurança é muito importante para todos, tanto para a equipe do SAMU como á vítima, evitando o aumento de mais vítimas e preservando também a segurança e protenção do profissional que está atuando na remoção e/ou atendimento.

Na segunda IC observamos os relatos sobre responsabilidade e o compromisso da equipe do SAMU, duas palavras que denotam a doutina destes profissionais da área da saúde, em sua respostas todos incluíram esta qualidade para com a profissão escolhida, o compromisso de está diretamente ligado aos paciente em qualquer ocorrência ,desde a mais simples até a mais complexa.

De acordo com Ricoeur(1996), relata que a responsabilidade é um traço de uma pessoa, como característica de uma ação, como uma categoria legal e como dever associado a uma função ou papel, tanto se exige discernimento e capacidade para ajuizar como se define, classicamente, como a capacidade e a obrigação de assumir os atos e as respectivas consequências,e o compromisso significa a responsabilidade de um sujeito da ação e inseparável da ideia de missão, no sentido de que existe uma determinada tarefa a cumprir.

QUADRO 3 –DSC referente ao questionamento: *Como é o relacionamento sociedade e SAMU ?*

Idéia Central 1	Discurso do sujeito Coletivo
Solidariedade e desinformação	<i>“ Em alguns bairros que as residências não tem números, fica difícil localizar o local e precisamos pedir informações a populares que estão passando na rua, muita vezes eles ajudam quando conhece o solicitante, e a relação de sociedade e SAMU é um pouco difícil por que muitos não entende o nosso verdadeiro papel , e liga para o SAMU solicitando para pequenos incidentes como uma embriaguez, dor de cabeça e outros , e ficam irritados quando a viatura não chega com muita rapidez no local solicitado .”</i>

No quadro 3, observamos as ressalvas e esplanações são sobre a pergunta feita sobre o relacionamento do SAMU com a sociedade, todas as respostas demonstraram um bom relacionamento com a sociedade, em que a comunidade sempre ajuda quando é solicitada ,

principalmente em algumas informações que ajuda a equipe em localizar os locais das ocorrências quando a equipe desconhece a localidade.

Por outro lado, a própria relação comunicacional entre sociedade e saúde obriga a uma mudança, devendo induzir a uma maior participação dos cidadãos. Desde logo, é preciso sensibilizar as pessoas para os benefícios da prevenção em saúde, nomeadamente através de campanhas públicas que promovam novas formas de relacionar cidadãos com a área da saúde e que incrementem a comunicação/informação aos usuários e clientes dos serviços de atendimento móvel de urgência.

Não é fácil atender a vítima no local do acidente, pois são muitos os empecilhos nestes socorros de urgência. Sem dúvida o trabalho realizado por esses profissionais de saúde tem muito colaborado com a população, contribuindo na redução do número de óbitos, internamentos graves em hospitais, e a redução de seqüelas decorrentes da falta dos primeiros socorros.

QUADRO 4 – IC e DSC referente ao questionamento: *Na sua percepção como é feita a parceria do SAMU com o Corpo de Bombeiro?*

Idéia Central 1	Discurso do sujeito Coletivo
Distância	<p><i>“ Um bom relacionamento não existe, tem uma divisão que eu acho que seja institucional, mais em grandes ocorrências as duas equipe não mede distância e nem esforços uma complementa a outra, mais vamos tentar mudar essa falsa idéia de rivalidade em que afasta as duas instituição, quanto mais unidas, melhor para a sociedade e para todos os profissionais na área de atendimentos de emergências, esta mudança já estão acontecendo, os mesmo já se apresenta em universidades fazendo demonstração de primeiros socorros ”</i></p>

No quadro 4 observamos o DSC quando questionamos sobre a parceria entre o SAMU e o Corpo de Bombeiros, a IC nos revelou que existem ainda uma distância entre ambas e umas fala de rivalidade entre as duas instituição. É notório a necessidade que esta parceria exista e se consolide a cada dia, pois mesmo percebendo as atividades distintas das duas, a boa interação facilitaria o APH.

Segundo Brasil (2003) a diferença entre os bombeiros e SAMU refere-se ao atendimento médico propriamente dito. Isto é, cabe ao SAMU enquanto instituição médica, regular, presumir gravidade tanto nas urgências por causas externas como nas clínicas,

realizar atendimento ainda em sua fase pré-hospitalar, garantir transporte medicalizando até uma unidade médico-hospitalar mais adequada para cada caso. O Corpo de Bombeiros participa, também, na assistência pré-hospitalar, imobilização e remoção de vítimas, como também assegurando total apoio naquelas situações em que ocorra perigo para a vítima e equipe médica pré-hospitalar como, por exemplo: vítimas presas em ferragens de automóveis, em caso de incêndios, desabamentos e em todas aquelas situações onde se fazem necessário à presença multidisciplinar no atendimento pré-hospitalar.

Cabe ao corpo de Bombeiros coordenar e executar as ações de defesa civil, proteção e socorros públicos, prevenção e combate a incêndio, perícias de incêndio e explosão em locais de sinistro, busca e salvamento; coordenar a elaboração de normas relativas à segurança das pessoas e dos seus bens contra incêndios e pânico e outras previstas em lei; exercer a supervisão das atividades dos órgãos e das entidades civis que atuam em sua área de competência; aprimorar os recursos humanos, melhorar os recursos materiais e buscar novas técnicas e táticas que propiciem segurança à população(MORAIS, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui após os resultados da pesquisa que o enfermeiro(a) pode até encontrar alguns desafios no início da sua vida profissional como enfermeiro(a) de urgência e emergência e principalmente os que trabalham no serviço de atendimento móvel de urgência(SAMU) , e que o enfermeiro(a) tem um papel fundamental no atendimento pré-hospitalar.

Na intenção de encontrar embasamento teórico e experiência profissional através do meu instrumento de pesquisa. Notei que não há preparo na universidade para esse tipo de trabalho sendo necessários os cursos especializados e específicos que prestam esse tipo de atendimento. Tive também o déficit de literaturas específicas , ou seja poucos livros e artigos nesta temática de APH .

A pesquisa serviu como base para demonstrar a importância dos cursos e especializações na área de APH, no qual todos os enfermeiros pesquisados fizeram cursos especializados na área de APH e confirmaram a importância da técnica ,e da realização da Sistematização da assistência de enfermagem como característica principal do serviço de enfermagem. A rotina diária é pautada em protocolos de emergência tendo como justificativas para quase todos os enfermeiros a criação de novos protocolos que dá uma maior autonomia para a classe. Sendo de suma importância a realização da triagem e dos exames primários e secundários realizados por este profissional como base para diferenciar o atendimento personalizado pela enfermagem.

Todos os objetivos foram alcançados principalmente a qualificação profissional dos participantes,no qual, demonstraram que são profissionais bem treinados e honra sua profissão. identificando a importância do enfermeiro de APH ,entretanto, é um assistencialista que presta os cuidados prioritários para a qualidade do atendimento e em conjunto com o médico e o condutor formando o suporte avançado de vida que tem como prioridade o cliente em estado crítico e grave de vida.

É importante que o enfermeiro(a) do atendimento pré-hospitalar com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento se conscientize do seu papel fundamental e adote uma postura diferenciada. Pois a sua experiência e estudo teórico o fundamentam e capacitam para a busca da realização de suas atuações com uma maior precisão é o diferencia das demais profissões.

Os enfermeiros(a) do APH vêm conquistando e preservando o seu espaço através da busca de novos conhecimentos, da conduta que possuem e do trabalho que realizam. As lacunas encontradas nesta pesquisa, bem como a carência de estudos publicados sobre a temática que envolva a prática e formação dos enfermeiros no APH, impedem esgotar o

assunto e indicam a necessidade de realização de novos estudos de revisão de literatura, reflexão, relatos de experiência e pesquisas de campo na área.

Cabe ressaltar que devido às limitações deste estudo, não se pode generalizar seus resultados a toda a categoria, no entanto, é possível afirmar que esses resultados revelam a realidade de um serviço de uma cidade da Paraíba. Espera-se, com esta pesquisa, contribuir para o desenvolvimento científico dessa especialidade e ampliar as discussões sobre a formação e a prática profissional dos enfermeiros de APH, possibilitando melhorias no ambiente de trabalho e propiciando o desenvolvimento de prática saudável, desejo que este estudo possa ajudar e despertar em acadêmicos, professores e profissionais da área de saúde o interesse em APH e outros cursos na área de urgência e emergência em sua vida profissional.

Enfim, dificuldades são muitas e são notórias, e não há o que discutir; sendo que todas podem ser compensadas com o tempo, forma adicional e mudança filosófica, mas se não houver imediata mobilização para a instituição de cursos de aperfeiçoamento, adaptação, reciclagem, protocolo, bem como a manutenção de um profissional especialista em A.P.H. para difundir a educação continuada nos próprios locais de trabalho, poderemos estar sim, nos distanciando da real atividade e finalidade do APH e da instituição saúde, que é “Salvar vidas”.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. Elaboração de trabalhos na graduação. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, **Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun.1986. Seção 1, p.1.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3ª ed. ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da saúde – SAMU**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 23 fev. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em: 07 Fev. 2010.

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 REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). **Documentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2001, p 277-97.

VARGAS D. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades no início da carreira. **Rev. Paul. Enfermagem**, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B (Org.). **Emergência**: atendimento e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

GONÇALVES, E. P. **Conversas sobre a iniciação e pesquisa**. 3ª ed. Campinas: Aline, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O. **Discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 4ª ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar**. Ribeirão Preto, 1999.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS PPS, PRADO ML. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev. Bras. Enfermagem**. 2003.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br>>. Acesso em: 08 Mar. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.>>. Acesso em: 28 Mai. 2010.

MORAIS, A. (Org.). **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988**. 27ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis – RJ; Editora Vozes; 1999.

OLIVEIRA, I. M. A norma regulamentadora dos trabalhadores de saúde. **Rev. Emergência**, 2006.

OLIVEIRA, B. M.; PAROLIN, M. K. F.; TEIXEIRA, E. V. J. **Trauma: Atendimento pré-hospitalar**, São Paulo: Atheneu, 2001.

PEREIRA, J. B.; LOPES, P. M. L.; TRINDADE, U. C. M. da (Org). **Ética em pesquisa: legislação e procedimentos**. João Pessoa: UNIPÊ, 2006.

RIBEIRO, G. S. (Org.). **Aspectos éticos, legais e disciplinares do exercício da enfermagem no Brasil**. João Pessoa: Idéia, 2003.

RICOEUR, PAUL. Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem. Rio de Janeiro:, Zahar, 1996-pp. 236-237.

ROSANA CG, RAMOS LH, WHITAKER IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-americano, Enfermagem**. 2008 março-abril.

SÃO PAULO (Estado). **Conselho Regional de Enfermagem**. Decisão COREN/SP DIR-01-2001: regulamente as atividades de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. São Paulo, 2001.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira, **Urgência e Emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) á sala de emergência**, 4ª ed. rev.e ampl. São Paulo: látria, 2007.

SCHMIDT D.R.C, DANTAS R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do SAMU. **Rev. Latino-americano, Enfermagem** [Internet]. 2006.: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>. 5.>. Acesso em: 09 jun. 2010.

SKRABA I, NICKEL R, WOTKOSKI SR. Barreiras de Contenção: EPIs e EPCs. In: MASTROENI MF. **Biossegurança Aplicada a Laboratórios e Serviços de Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu; 2004.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.9, n.2, p.86-90, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 Fev . 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A. Identificação do profissional;

1. Idade: () 20-25 () 26 – 30 () 31 – 35 () Acima de 36 anos.
2. Sexo: () M () F
3. Tempo de serviço no SAMU : _____
4. Quantos cursos de socorrista ou primeiros socorros você tem? () 0 () 1 () 2 () 3 () +4

B. Dados referentes ao nível profissional;

1. Na vida acadêmica você teve a disciplina de primeiros socorros? () Sim ,como foi o aproveitamento: _____
_____ ;
() Não, por que? _____
2. Você acha que sua profissão é: () de alto risco () médio () ou não tem nenhum perigo.
3. Na sua primeira ocorrência, qual foi seu comportamento psicológico: () Teve um pouco de ansiedade ;() Nervoso(a) ; () ficou normal;
4. Qual é o tempo que fez o último curso na área de primeiros socorros?
() menos de 01 ano; () de 01 à 02 anos; () de 03 à 04 anos; () + de 05 anos; () NDR
3. Você sempre usa todos os EPI nas ocorrências? () Sim () Não () em algumas.
4. Já trabalhou em outro setor: () Não/ () Sim, Qual ? _____

C. Dados referentes ao grau de dificuldade de um profissional do SAMU;

1. Qual a maior dificuldade encontrada nas ocorrências do SAMU? _____

2. Na sua percepção por que as ocorrências do SAMU não são rotineiras? _____

3. Como é o relacionamento sociedade e SAMU? _____

4. Na sua percepção como é feita a parceria do SAMU com o Corpo de Bombeiro? _____

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Desafios do Atendimento pré – hospitalar enfrentados pelos enfermeiros do serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Sousa-PB.

Pesquisador responsável:

Pesquisador participante: Pielton Antônio Lopes da silva. (e-mail: pieltonantonio08@yahoo.com.br);

Eu, _____;
R.G.: _____; CPF: _____; residente na _____, fui informado (a) que

este projeto tem o objetivo de conhecer quais são os principais desafios encontrados por enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência(SAMU) da cidade de Sousa-PB, e também traçar um perfil profissional, ou seja, suas qualificação e preparo para atuar neste serviço de urgência. Em visto que esta pesquisa trará benefício para os futuros acadêmicos de saúde que deseja ingressa nesta profissão, informando quais os cursos e especializações que estão ligados ao SAMU. Para desenvolvê-lo será necessário realizar os seguintes procedimentos: um preenchimento de um questionário individual com perguntas objetivas e subjetivas de livre escolha, realizado no SAMU, com o interesse de colher dados inerente a pesquisa.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, tive assegurados os meus direito de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos relacionados á pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas á minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos. Após obter as informações necessárias sobre o projeto, ou autorizar que participe da pesquisa.

Cajazeiras - PB, _____ de _____ de 2010.

Nome do sujeito/ ou do participante: _____

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome: _____ Assinatura: _____

Testemunha 2:

Nome: _____ Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

OFICIO N. 12

Da: coordenação do curso

AO coordenador do SAMU, Sousa-PB

Venho por meio desta, solicitar a V. Sa. Autorização para o aluno **Pielton Antônio Lopes da Silva**, matrícula, **50522135**, coletar dados referentes à monografia de conclusão de curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: "**Desafios no atendimento pré-hospitalar realizados por enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Sousa-PB**", sob a orientação da professora Kennia Sibelly Marques de Abrantes, durante o período de novembro de 2009.

Atenciosamente,

Cajazeiras, 06 de outubro de 2009

Coordenador de pesquisa e extensão

Flávia Márcia Oliveira

UACV / CFP / UFCG
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
SIAPE 1648282

Ilmo.Sr. João Bosco Virgínio.

Coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sousa - PB



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB

OFÍCIO CCE/ CFP/ UFCG Nº 40/09

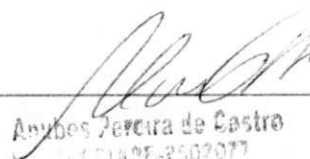
Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Ao: Comitê de Ética e Pesquisa

Venho por meio deste, encaminhar o Projeto de Monografia do aluno, **Pielton Antônio Lopes da Silva**, matrícula **50522135** intitulado: **Desafios do atendimento pré-hospitalar realizado por enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Sousa - PB**, para fins de apreciação e parecer. Ademais, segue em anexo: Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto para Pesquisa envolvendo seres humanos devidamente assinada e cadastrada, bem como o Currículo Lattes do orientador.

Atenciosamente,

Cajazeiras, 06 de outubro de 2009.


Anubes Pereira de Castro
CPF: 016.096.2507077

Ao Comitê de Ética e Pesquisa