

O SER ENFERMEIRO NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Shelida Silva Sousa¹; Katiana Macêdo Duarte¹; Daniella Oliveira de Brito Leite¹; Gláucia de Sousa Abreu Alencar².

1 - Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, UTI e Saúde da Família; Shelyda@hotmail.com

2 - Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e Obstétrica; katianaenfermagem@gmail.com

3- Enfermeira. Especialista em Obstetrícia; Saúde Pública; Vigilância Sanitária; Enfermagem do trabalho e Auditoria; daniellasjp@bol.com.br

4- Orientadora. Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública. Especialista em Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem Obstétrica e Docência para o Ensino Superior. glaucciaalencargmb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A presença do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem se mostrado fundamental para a tomada de decisão corretas e habilidades para executar procedimentos complexos. Nesse serviço esse profissional precisa-se de ferramentas e estratégias como agilidade, segurança, controle emocional, diálogo, capacidade de trabalhar em equipe e conhecimento técnico e científico para conduzir o atendimento com sucesso.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 caracteriza-se por atender indivíduos em situações de urgência e emergência no local em que a vítima se encontra, garantindo atendimento célere e adequado às necessidades específicas (CICONET; MARQUES; LIMA, 2011). Conforme explicitado na Portaria nº 1.010/2012, este serviço é conceituado como um componente assistencial pré-hospitalar móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE, cujo objetivo é chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipes capacitadas (BRASIL, 2012).

No Brasil, o componente pré-hospitalar móvel, foi previsto pela Portaria 2.048/2002, porém, só foi instituído em 2003, por meio da Portaria 1.864/2003, através da implantação dos SAMU 192, suas Centrais de Regulação Médica de Urgência - CRMU e seus Núcleos de Educação em Urgência - NEU, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, a partir de 100.000 habitantes (BRASIL, 2002; 2003a).

Atualmente o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas capacitadas e atuam sob orientação médica via rádio. Já o SAV tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro (WEHBE ET AL, 2005). Existem também as Motolâncias, as quais promovem cuidados básicos para a estabilização da vítima até a chegada da USB ou USA que, por sua vez, são responsáveis pelo tratamento de urgência e transporte a uma unidade hospitalar para o tratamento definitivo (BRASIL, 2006). Em todas as modalidades descritas às atividades deve ser desenvolvida na presença do enfermeiro por apresentar situações conhecida ou desconhecida de risco á vida (COFEN, 2011).

Assim, o enfermeiro está relacionado à assistência direta ao paciente grave sob risco de vida, mas não se restringe a esta. O enfermeiro, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimentos, gerência, organiza materiais, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções e ser o responsável pela liderança e coordenação da equipe envolvida (WEHBE ET AL, 2005).

Com isso, surge o interesse em conhecer o enfermeiro no serviço móvel de urgência, visto que o mesmo lidar com vários tipos de situações como; condições desfavoráveis, arriscar pelo outro mesmo sabendo que a segurança esta em primeiro lugar, conhecer a morte de perto, trabalhar na chuva e no sol, chorar, rir, vivência aflições, mas isso por um objetivo comum, á vida.

Diante deste cenário, a finalidade deste estudo é conhecer a realidade dos enfermeiros no serviço móvel de urgência, os desafios que estão expostos durante o seu trabalho. O objeto de investigação deste trabalho é relatar a experiência de enfermeiros no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) mediante os desafios encontrados em seu cotidiano.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem crítico reflexivo, o qual busca descrever a vivência dos autores permitindo a reflexão acerca da ação vivenciada, sendo de relevância para o meio científico. (SILVA, 2004; CAVALACANTE, 2012).

O estudo foi realizado mediante a vivência de enfermeiros no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do município de Cajazeiras com 61 816 mil habitantes, situado na extremidade ocidental do estado da Paraíba, Região Nordeste do país (IBGE, 2016). O período de experiência se deu de maio de 2016 a agosto de 2017. Seguindo quatro etapas operacionais: 1- Elaboração do objetivo do estudo; 2- Busca na literatura por estudos que contemplassem a experiência vivenciada; 3- Formulação de seções que expressam a vivência.

Para a elaboração do relato construímos categorias que vão ao encontro da vivência dos profissionais, quais sejam: Ambiente de trabalho: Desafios; Exposição á riscos; Despertar para a vida e morte no decorrer da translação de pacientes. Com isso descrevemos as principais dificuldades, desafios, avanços e perspectivas.

Vale ressaltar que o estudo segue os princípios éticos no que diz respeito ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, no que concerne ao ensino, pesquisa e produção técnica científica (COFEN, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Será descrito a experiência mediante categorias formuladas pela vivência em campo.

Categoria 1- Ambiente de trabalho.

O SAMU 192 do município de Cajazeiras PB está situado no alto sertão paraibano com 61 816 mil habitantes (IBGE, 2016), implantado em 2010, com objetivo de atender Cajazeiras e Microrregião. Essa base é composta por a Central de Regulação Médica de Urgências – CRMU que estar integrado por sistemas de informação e comunicação, permite a compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde. O serviço é Descentralizado para outras bases da microrregião buscando aperfeiçoar o atendimento garantindo a aproximação do o serviço à população.

A central de regulação conta com uma frota de duas ambulâncias, sendo uma unidade de suporte avançado (USA) e uma unidade de suporte básico (USB) e duas Motolâncias e com o serviço de telessaúde para sete bases da região. As duas ambulâncias contam com a presença do enfermeiro, no qual no início do plantão faz abertura com a realização do check list de materiais, medicações e organização em geral. Esse item é relevante para atendimento de qualidade, visto que a falta deste, é um agravante ético do profissional.

Os check lists são as listagens de todos os materiais de consumo e permanente, como também as medicações das ambulâncias. Nestes estão descritos a discriminação do material, a quantidade e a validade. São utilizados para controle destes produtos, como também para averiguação das validades.

Na ambulância de suporte avançado temos bolsa de via aérea avançada adulto e infantil com tubos endotraqueais, lâminas e laringoscópio, bem como bolsa válvula máscara, máscara laríngea, seringas, ataduras, cânulas orotraqueais. Temos bolsa de medicações etiquetada, sinais vitais e de trauma com ataduras, gazes, esparadrapo, tesoura, talas. Aparelhos como, monitor cardíaco, ventilador mecânico, bomba de infusão automática, kit parto, oxigênios e ar comprimido, tudo devidamente organizado para agilizar o atendimento.

Na ambulância de suporte básico que exerce a função de procedimento não invasivo, temos bolsa de medicações, trauma, kit parto, oxigênio e ar comprimido. O DEA estava apresentando defeito.

Na CME, conta – se com o apoio do técnico de enfermagem para confecção das gazes e limpeza de matérias em geral. Quanta a limpeza, algumas matérias requer apenas higienização com água, sabão e hipoclorito, outros com detergente enzimático e esterilização (ANVISA, 2012).

O SAMU é um ambiente restrito com divisão de profissionais, com déficit mínimo de materiais e com uma frota pequena para população, mas com equipe completa de profissionais.

Categoria 2 – Desafios e exposições á riscos

Após iniciarmos a carreira de enfermagem o tão temido e desejado primeiro emprego foi de imediato repleto de desafios e aprendizado ao observar situações novas como exemplo no atendimento pré - hospitalar. Esse tipo de atendimento de urgência e emergências sendo a maioria, trauma tornou-se um desafio inicial para os enfermeiros, devido à insuficiência da formação dos profissionais na área, pois a maiorias das universidades não tem essa disciplina como obrigatória no curso de enfermagem.

Segundo Ciconet; Marques; Lima (2008) a insuficiência da formação dos profissionais na área de urgência e emergência, uma vez que este tema ainda é insuficiente nos cursos de graduação. A falta de educação contínua compromete a qualidade da assistência e do gerenciamento, uma vez entendida a relevância do tema é notória identificamos a influência que ela tem, direta ou indiretamente, sobre a qualidade no atendimento.

Diante dos desafios os enfermeiros buscou-se curso de capacitações, bem como pós - graduações na área, para qualificar – se tanto profissionalmente quanto na assistência ao

paciente, e atualmente todos os enfermeiros efetivos do Serviço são especialistas. Mas não parou por aqui, surgem inúmeros desafios como exposições á riscos, que se enquadram várias situações, ocorrências em regiões de riscos muitas vezes desconhecidas, informações inverídicas, medo, variação climática e o controle emocional que deve estar presente em todos os momentos, além dos riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais como violência em áreas de risco, além de estarem sujeitos a atropelamentos e acidentes de trânsito.

Categoria 3 - Despertar para a vida e morte no decorrer do traslado de pacientes

Durante o atendimento do paciente no interior da ambulância durante o traslado o mesmo pode esta estável ou não. O cuidado holístico é uma ferramenta importante, pois a qualquer momento o quadro pode mudar.

Diante da pressão á favor da vida, aplicamos o conhecimento, estratégias, pedidos de orações para obter o sucesso. Mas muitas das vezes, nem tudo que queremos conseguimos, a dor e a tristeza ficam estampadas de forma íntima e discreta, mas a luta é sempre seguir em frente.

Experiências positivas servem de estímulo para a adequada prestação do serviço, enquanto as experiências negativas, apesar de desestabilizar as equipes, servem de base para entender a realidade de algumas populações e motivam o trabalho de conscientização e educação das pessoas na prevenção de acidentes e agravos à saúde (SILVA, 2017).

CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível constatar que o enfermeiro tem o papel relevante no campo do Atendimento Pré Hospitalar, sendo imprescindível em todo processo de assistência à população-alvo, desde a prevenção de eventos mediante a orientação e educação em saúde ao treinamento dos profissionais engajados no sistema de atendimento pré-hospitalar.

Concluimos que essa prática exige perfil, conhecimento contínuo, capacidade de lidar com situações estressantes e uma equipe de profissionais completa que difere da prática hospitalar. Esse item é indispensável no campo da emergência, pois pratica torna mais segura, aumentando às chances de sobrevivência do paciente e diminuindo os riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução – RDC, N° 15 de março de 2012.** Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html Acesso em 10/09/17

REALIZAÇÃO:



BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. 3ª ed. ampl. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003^a

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas (RS). vol. 1, n. 2, p.:94-103, 2012.

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**. vol 12; n 26; p. 659-66; 2008.

COFEN. **Código de Ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia estatística. **Censo 2016**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370> acesso em 12/09/2017.

SILVA, B. F. **O papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica**. www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/arquivos/.../artigo08.pdf Acesso 05/09/17

SILVA, C. R. O. **Metodologia e Organização do Projeto de Pesquisa**. Fortaleza, 2004.

WEHBE, G. GALVÃO, M. C. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. **Rev. Bras. Enferm**. vol 58; n 1; p 33-8. jan-fev. 2005.