

<p>Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina v. 1, n. 3, Jul-Set 2016, p. 275-289. ISSN: 2448-1394</p>	 <p>Journal of Medicine and Health Promotion</p>
--	--

A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

NURSES OF INCLUSION ON MOBILE SERVICE OF URGENCY

Ianne Mazielle da Silva Calans
 Enfermeira – Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB - Brasil
iannemazielle_saude@hotmail.com

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB - Brasil
berenice_pinheiro@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar a inserção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), conhecendo as atribuições desses profissionais no serviço, os desafios e dificuldades encontradas.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de abordagem qualitativa, através de uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros do SAMU, com perguntas subjetivas, realizada individualmente, que permitiram a caracterização sociodemográfica dos participantes e respeitaram a livre expressão de suas representações. Foi feita uma análise. Os dados foram analisados descritivamente e organizados em discurso, por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005).

Resultados: Ficou evidente as características relacionadas com o conhecimento, equilíbrio emocional e cognitivo, potencial comunicativo, agilidade e raciocínio lógico aguçado, dentre outros.

Conclusões: O estudo mostrou que o SAMU é um serviço importante e necessário para o atendimento qualificado e ágil das ocorrências de urgência e emergência que detém no APH processos de execução das atividades, sendo o enfermeiro a parte central do desenvolvimento das ações profissionais ainda encontram muitos obstáculos na vida profissional, principalmente os que trabalham no SAMU, onde estão expostos a diversos riscos de acidentes de trabalho.

Palavras-Chave: Urgência. Atendimento Pré-Hospitalar. Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: To investigate the inclusion of nurses in Prehospital Care (PHC) in the Mobile Emergency Service (SAMU), knowing the responsibilities of these professionals in the service, the challenges and difficulties.

Methods: This is a field of research, descriptive and qualitative approach, through a semi-structured interview with the nurses of SAMU, with subjective questions, carried out individually, which allowed the sociodemographic characterization of participants and respect the free expression of their representations. It was made an analysis. Data were analyzed descriptively and organized into speech through the Collective Subject Discourse Technique (DSC) proposed by Lefèvre and Lefèvre (2005).

Results: It was evident the characteristics related to knowledge, emotional and cognitive balance, communicative potential, agility and keen logical reasoning, among others.

Conclusions: The study showed that the SAMU is an important and necessary service for qualified and responsive care of urgent and emergency occurrences that holds the

APH process of implementing the activities, and the nurse the central part of the development of açõesos professionals still find many obstacles in working life, especially those working in the SAMU, where they are exposed to various risks of accidents.

Keywords: Urgency. Customer Pre - Hospital . Nurse .

1. Introdução

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

O APH é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar, ou seja, fora do ambiente hospitalar, as vítimas de traumas, sejam por acidentes de trânsito que envolve automóveis e motocicletas, ou ainda de natureza industrial, aéreos ou outros; por violência nas cidades como ferimentos por arma de fogo (FAF) ou por arma branca (FAB), mal súbito, entre eles os cardiológicos, neurológico, e outros; ou distúrbios psiquiátricos, objetivando sua estabilização clínica no local do acidente e em seguida sua remoção para uma unidade hospitalar compatível, adequada ao quadro apresentado pela vítima.¹

A principal finalidade do SAMU é de garantir o atendimento rápido e eficaz, especialmente nas situações de agravos em potenciais, á solicitação do atendimento deve ser feita obrigatoriamente pela ligação do serviço ao número 192 exclusivo para finalidades emergenciais, que funciona durante as 24 horas por dia. A ligação realizada será atendida por uma central de regulação médica de urgência onde no primeiro instante a telefonista fará pergunta sobre o referido caso, tais como número de vítimas, local do ocorrido, fazendo uso de determinados protocolos passando o caso ao médico regulador que elaborará um provável diagnóstico, que irá determina qual o tipo de ambulância sairá em ocorrência, se será a do Suporte Básico à Vida (SBV) ou do Suporte Avançado à Vida (SAV), com a finalidade de garantir o encaminhamento com o suporte mais adequado, para a prestação de socorro imediato.²

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

acidente, assim como o transporte e a chegada precoce ao hospital são fundamentais para que a vítima chegue ao hospital com vida, além de contribuir para a redução de possíveis agravos.³

Desta forma emerge dentro da execução do APH o papel do enfermeiro que vem atuando como uma figura essencial dentro do processo de atendimento executado pela Serviço de Atendimento Móvel Urgência (SAMU), de tal modo em que a existência de vários desafios é bastante notável principalmente quando envolve a prática do atendimento pré-hospitalar. Sendo assim "O APH é relativamente novo no Brasil e, visando à unificação da estrutura e melhora na assistência, o Ministério da Saúde optou recentemente pela implantação de um serviço com do modelo francês, o SAMU, apesar da existência de várias experiências nacionais diferentes".⁴

Este atendimento corresponde a um método de assistência inovador tendo por objetivo prestar socorro às vítimas, contando com as ações exercidas pelo SAMU, que é constituído de uma equipe especialmente treinada. Diante disto, surgiu, então, a seguinte indagação: Qual a percepção dos enfermeiros sobre a sua inserção no APH? Quais as dificuldades encontradas? Sendo do interesse do pesquisador investigar delineando fatores com finalidade de conhecer a inserção do Enfermeiro no processo de APH móvel.

O objetivo desse estudo é investigar a inserção do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Conhecer através das falas dos participantes as atribuições desses profissionais no serviço; identificar no discurso os desafios e dificuldades encontradas dentro do SAMU.

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

2. Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de abordagem qualitativa. A observação de campo foi utilizada com o objetivo de conseguir informações ou conhecimento sobre um determinado problema, o qual se procura resposta, ou de uma hipótese que se queira provar, ou ainda, a descoberta de novos fenômenos e a relação entre eles.⁵

A pesquisa descritiva foi utilizada visando descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis por meio de instrumentos para coletas de dados.⁶

O estudo foi realizado na cidade de Cajazeiras, localizada no sertão do estado da Paraíba, na central de samu, com os enfermeiros que atuam neste serviço. A população conta de 9 enfermeiros atuantes, porém foram aplicados critérios de inclusão e exclusão de maneira a incluir na pesquisa somente os profissionais que estavam em atuação; aqueles que trabalham há mais de 3 meses; e os que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente. E foram excluídos os profissionais que se encontrarem de férias, licença maternidade ou que por qualquer outro motivo não estejam presente no momento da coleta de dados; bem como aqueles que se recusarem a participar.

Foram eliminados quatro (04) pelos seguintes motivos: um (01) trabalhava a menos de três meses, dois (02) estavam de férias e (01) ainda não tinha sido convocado para assumir suas funções no serviço, finalizando uma amostra de cinco (05) participantes da pesquisa.

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

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

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

Os dados foram analisados descritivamente e organizados em discurso, por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005), que consiste em uma proposta metodológica que propõe a soma das ideias não de maneira numérica, mas mediante a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso. É um processo complexo, que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo, por meio de operações realizadas sobre o material verbal coletado na pesquisa.

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

As ECH são trechos ou transcrições literais do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador e que revelam a essência de todo o conjunto do discurso observado. A IC é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da forma mais precisa possível, o sentido de cada um dos discursos analisados, que irá dar origem, posteriormente, ao DSC. O DSC é, portanto, o discurso-síntese na primeira pessoa do singular, constituído pelas ECH e IC, sendo uma proposta de organização de dados qualitativos de natureza verbal.⁷

3. Resultado e Discussão

Na análise dos Discursos dos Sujeitos, foram gerados 03 temáticas e 06 categorias, com um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para cada categoria. A construção do DSC final se deu por meio da formação de uma única ideia central e união das expressões-chave fazendo uso de conectivos e da primeira pessoa do singular, de modo que este discurso representasse o pensamento da coletividade.

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

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

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

Observa-se na regulamentação do APH a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86 que é privativo do Enfermeiro a organização e direção de serviços e unidades de Enfermagem, a assistência direta ao paciente crítico e a execução de atividades de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisão imediata.⁸

Categoria 01- Atividades burocráticas e assistenciais:

DSC – Olha da parte burocrática temos a ficha de prontuário do paciente, onde vamos colher todos os dados e informações que correspondem ao histórico do paciente, uma ficha que precisa ser entregue na farmácia depois do check-list... Temos também um livro de ocorrências que é o nosso livro de registro... Em que além de escrevermos as nossas ocorrências nos também vamos escrever nele o que foi encontrado na ambulância e nas operações, ou seja tudo o que foi realizado nas ocorrências... Á abertura desse

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

Nota-se neste primeiro DSC que a capacitação e habilitação são fortes características dos profissionais atuantes e que envolvem atividades eficazes nos setores tanto burocrático quanto assistencial. Tendo dessa forma o respaldo da Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, de cinco de novembro de 2002, a qual regulamenta o atendimento das urgências e emergências e define que os Enfermeiros do APH são responsáveis pelo atendimento de Enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte. Ele também pode prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de APH e supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem da equipe no atendimento móvel.⁸

Dentro do parâmetro de suas atribuições legais, perante o conselho de enfermagem o profissional em questão deve supervisionar e avaliar as operações exercidas pela equipe de enfermagem no APH Móvel, prestando cuidados específicos de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida que exijam conhecimentos científicos adequados, além de colocar em prática capacidade de tomar decisões imediatas; prestar devida assistência tendo em mente a qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão, obedecendo dessa forma à lei do exercício profissional e o código de ética de enfermagem. O enfermeiro deve estar atento e procurar conhecer os equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.⁹

De acordo com dados obtidos na primeira temática e primeira categoria uma vez inserido no APH, a prática do enfermeiro deve assimilar com rapidez as necessidades da

vítima, demarcar as prioridades, inicia o processo de intervenção e prosseguir reavaliando o estado geral para, a partir daí, transportar a vítima para o tratamento definitivo. Para que se garanta a eficácia na assistência e se diminuam as probabilidades de erros. Agindo de acordo com protocolos existentes e relacionados ao atendimento que norteiam as atividades de enfermagem e os quais conferem independência e interdependência a esses profissionais.¹⁰

O desempenho da função pode ser dividido em três fases distintas correspondendo inicialmente à primeira fase que antecede ao atendimento, onde o enfermeiro deve preparar-se organizando um check list que inclui a checagem e reposição de material padronizado dentro do veículo de emergência; manutenção da padronização dos kits de atendimento, acesso venoso, vias aéreas, procedimento cirúrgico e de infusão venosa, realizando também a checagem e reposição da caixa onde fica o medicamento portátil do tipo "multi-box"; verificação do funcionamento de equipamentos (oxímetro de pulso, monitor-desfibrilador e ventilador); verificação do volume de oxigênio existente no cilindro.¹¹

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

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

No DSC a limpeza e desinfecção de ambulâncias foram atividades citadas, essa ação deve garantir a higienização correta das viaturas e trata-se de umas das atividades implementadas no momento em que a equipe plantonista localizam-se na base a espera de outra ocorrência. O processo de higienização é destinado a evitar indícios de contaminação, sendo feitas de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e com isso preservar a saúde dos servidores.¹²

Constatado nesse notório DSC a prática coerente da lei 7498/86 em seu Art. 11 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional, o qual afirma o dever do

enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde, realizar a prevenção e controle sistemático através de processos assépticos, um bom exemplo é a execução de protocolos relacionados à limpeza das ambulâncias que podem ser de dois tipos, a primeira é a limpeza concorrente que é o processo realizado diariamente em diferentes dependências é úmida e menos completa quando comparada à limpeza terminal. Já a segunda é o processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências mais completa e eficaz é conhecida por limpeza terminal.¹³

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

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

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

Categorias	Nº de Enfermeiros
Categoria 01- Deficiência de recursos no cotidiano das atividades do enfermeiro.	05
Categoria 02 - Capacitação e segurança profissional	05

Estipula-se desse modo que os obstáculos encontrados e analisados veem a intervir negativamente no processo de assistência por dificultar as ações dos profissionais de enfermagem visto que segundo o Ministério do Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais afirma que o atendimento móvel proveniente do SAMU consiste na primeira atenção qualificada e resolutiva de atendimento pré-hospitalar com médias urgências, tendo por finalidade a estabilização do paciente conduzido a outro serviço de maior complexidade para a comunidade do tratamento.¹⁴

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

DCS- As dificuldades são inúmeras, desde a falta de material adequada para a gente executar o serviço, assim como o mau funcionamento de alguns equipamentos que nos temos que estar improvisando, e, além disso, nós temos poucos profissionais e poucas ambulâncias... Aqui em Cajazeiras o nosso serviço é uma regional, ou seja, atende vários municípios deveria ter mais ambulâncias, e mais profissionais por que existe uma grande demanda. A realidade é que temos um grande déficit de profissionais incluindo a falta de técnicos e enfermagem o que vem a aumentar a carga de atividades do enfermeiro, tivemos muitas ocorrências eu estava na básica apenas com o condutor e sem nem um técnico, ou seja, estava sobrecarregado, para fazer a assistência... A quantidade de profissionais e a quantidade de ambulâncias não supre a demanda e trás uma sobrecarga ao sistema é algo que todos os enfermeiros reclamam. E para piorar as ambulâncias que estão em funcionamento são mal estruturadas e possuem cadeiras sem muita segurança, além de terem uma manutenção precária. Sobre a questão dos EPIs estão em déficit, faz um ano que nos temos somente um macacão para trabalhar as nossas botas tem que ser de cano logo nos não temos, nos vamos para a abordagem de tênis ou então de sapatilha, o que é errado porque não nos protege e causam dificuldades como, por exemplo, que o enfermeiro precise descer um barranco ou entra no mato de noite ou se sujar durante a assistência de algum acidente grave, correndo risco de se contaminar por falta de EPIs além do fato de que quando saímos para ocorrência de trauma à gente esta exposto a acidente devido a necessidade de chegar rápido nessas condições de atuação, então se você for ver o enfermeiro esta exposto a muitas coisas.

Esta categoria apresenta uma abordagem na qual evidencia as deficiências relatadas, onde os enfermeiros consideraram a falta de material, o mau funcionamento de equipamentos, a pouca quantidade de profissionais que vem a aumentar à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, o quantitativo ineficaz de ambulância assim como sua infraestrutura deficitária, a quantidade de EPI's que é insuficientes, fatores primordiais que dificultam o processo de assistência. EPI's são todos os dispositivos de utilização individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador que tem o seu uso regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em sua norma regulamentadora NR nº 6. Neste contexto, é necessário que o enfermeiro conheça o processo de trabalho e os riscos potenciais os quais estão expostos, para, assim, garantir sua segurança e de toda a equipe durante o atendimento.¹⁵

Considerando o uso de protocolos no atendimento, esses trazem para o enfermeiro socorrista no APH, menor tempo de atendimento prestado a vítima, maior eficiência, menores possibilidades de erros, e garantia de qualidade na assistência. Desta forma identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de atendimento móvel de urgência demonstra a importância dos equipamentos para eficácia do atendimento e segurança da equipe e do paciente, levando em consideração a realização assistência em espaço restrito, ou seja, dentro da ambulância e a interação com os demais profissionais.¹⁶

Para um atendimento de qualidade é necessário que aja veículos apropriados definidos de acordo com a Política Nacional de Atendimento às Urgências, que são chamados de ambulâncias que correspondem a veículos terrestres, que se destina exclusivamente a transporte de pacientes e podem ser de cinco tipos diferentes, variando com o grau das ocorrências, por exemplo, podem ser do tipo A que consiste em ser

própria para remoções simples de caráter eletivo, ou do tipo B que são adequadas ao suporte básico de vida para paciente com risco de morte em transporte Inter-hospitalar e paciente do pré-hospitalar com risco de morte desconhecido, existem ainda ambulâncias de classificação C que são próprias para resgate e atendimento pré-hospitalar de vítimas de acidentes ou que estejam em locais de difícil acesso, com equipamento de salvamento. Já ambulância do tipo D é indicado para o suporte avançado de vida de paciente com alto risco sendo um transporte Inter-hospitalar para os que necessitam de cuidados médicos intensivos e uso de equipamentos.¹⁷

Categoria 02- Capacitação e segurança profissional.

DSC- O serviço de urgência e emergência é muito dinâmico ele exige que o profissional esteja em um processo de educação continuada em constante capacitação e com frequência, aqui na unidade tivemos algumas dessas capacitações, porém foram muito poucas. Eu me sinto seguro na prática do APH devido ao meu tempo de serviço e investimentos próprios em cursos, para aperfeiçoar os conhecimentos, pois aqui esse processo é falho. Na verdade desde quando eu entrei aqui é que se discute a respeito disso, mas nos ainda não fomos incluídas no programa de capacitação que é direcionado aos profissionais da SAMU, a capacitação é realizada por conta própria, ou seja, é a gente mesmo que faz APH, BLS e outros cursos de capacitação voltados para urgência e emergência para poder atuar, mas de investimento da instituição neste sentido deixa muito a desejar, a instituição oferece muito pouco, ouve já algumas capacitações, mas foram pouquíssimas... Bom, o ideal é que nos tivéssemos uma sala, dentro da base, que estivesse aberta disponível para que o enfermeiro ficasse estudando ou fazendo reuniões debatendo sobre os casos que parecem ou até mesmo fazendo treinamento, mas o único espaço que existe para este fim fica constantemente trancado, então quando não estamos em ocorrência estamos geralmente no repouso às vezes lá mesmo no alojamento é que discutimos sobre casos traumáticos ou de atendimentos clínicos, mas não há nada formal por parte da coordenação que fosse designado para que não ficássemos na ociosidade. Já em relação à execução do serviço quando você é novo, bate uma insegurança, olhe o ser humano tem algo chamado de medo que até é o que nos dá segurança para fazer as coisas... As vezes é até preciso ter um pouco de medo pra gente não se jogar, se atirar de vez então tem ocorrência que você vai com um pouco de apreensão, não tem aquilo de "Há eu sou 100%, não"; mais com relação a uma comparação com o que sou hoje, do que eu era a um tempo atrás posso dizer que minha segurança hoje é bem maior... Porque assim cada intercorrência é diferente da outra, quando recebemos uma ligação avisando sobre uma ocorrência, você nunca sabe o que de fato realmente tá acontecendo lá, porque nem sempre o solicitante sabe passar as informações corretamente e isso dificulta o nosso trabalho, às vezes alguém informa que uma pessoa esta caída sobre o braço com uma fratura e quando você chega lá se depara com tantas coisas e é nesta hora que você precisa manter a calma se não você não consegue fazer nada.

Quanto à formação profissional dos enfermeiros do SAMU, evidenciou a necessidade de maior exigência de capacitação formadora em relação à postura adequada e conhecimentos adequados no âmbito assistencial diante dos pacientes e de diversas situações além da necessidade referente a investimentos eficazes no processo de educação continuada e atuação no APH. Tal análise corrobora com o estudo realizado em São Paulo, em 2008, com enfermeiros atuantes no APH, com o objetivo de verificar a

opinião dos mesmos sobre o conhecimento teórico e habilidades de enfermagem necessária para o exercício em APH, comprova a necessidade da aquisição de habilidades e competências específicas, reforçando a importância da capacitação na área.¹¹

Os enfermeiros têm buscado formas para compensar essa lacuna e complementar sua formação, através de cursos e treinamentos que possuem embasamentos americanizados, como o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, *Pré-hospital Trauma Life Support (PHTLS)* ou até mesmo do *Basic Life Support (BLS)*, mas, mesmo assim, não foram considerados suficientes para as reais exigências do APH, devido às dificuldades de adaptação em laboratório das situações reais encontradas na prática do Serviço, como o difícil acesso ao local onde se encontram as vítimas, ou de atendimentos no interior de ambulâncias.¹⁰

A parte prática da capacitação é considerada imprescindível, pois habilita o enfermeiro socorrista para enfrentar com coerência, rapidez e segurança a diversidade de situações de trauma, colocando em prática o que aprendeu com a teoria. Esses conhecimentos requerem estudo, prática e repetição. Por isso é primordial prosseguir com a educação permanente e atualizações, uma vez que a falta de formação profissional dos trabalhadores das urgências resultam no comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor relacionado com o APH.¹⁸

Tema 03- A percepção do enfermeiro.

Quadro 03- Categorias e números de enfermeiros participantes da Temática3. Cajazeiras, 2015.

Categorias	Nº de Enfermeiros
Categoria 01- A importância do enfermeiro no APH.	05
Categoria 02 - O perfil do enfermeiro que atua no APH móvel (SAMU).	05

Categoria 01- A importância do enfermeiro no APH

DSC- Em ambas as ambulâncias o enfermeiro é essencial para o desenvolvimento do serviço... O enfermeiro é uma peça chave, mesmo porque eu posso dizer que toda a responsabilidade gira em torno principalmente do enfermeiro incluindo parte da assistência e a parte burocrática, tudo fica nas costas do enfermeiro mesmo... O enfermeiro tem sua importância com certeza, o enfermeiro ele é a peça fundamental do sistema tanto na básica quanto na avançada, por que é "O cabeça é ele"... Ele é o desenvolvedor das ações tanto na básica quanto na USA sem o enfermeiro o médico não iria conseguir fazer absolutamente nada... Bem, essa responsabilidade é um pouco mais delicada no suporte avançado, por quê? Porque no suporte avançado, teoricamente é o enfermeiro que tende pra ser o mais rápido, para executar as orientações do médico,

certo... Já no suporte básico, faz aquele atendimento... Suporte Avançado é a ponta da lança, geralmente pacientes de facadas, tiro, capotamentos, paciente realmente instável, paciente tem parada, paciente com enfarto, agudo no miocárdio, ou seja, aí exige mais conhecimento por parte do enfermeiro, mais destreza, né, na assistência e um raciocínio mais lógico, tudo é mais complicado, no suporte avançado é... Como eu costumo dizer, a equipe tem que ser muito boa, o médico tem que ser bom, o enfermeiro tem que ser bom, o condutor tem que ser bom, Por quê? Porque são só 03 (três) e esses 03 (três) tem que resolver tudo naquela hora, porque é um paciente grave, porque não é simplesmente pegar um paciente grave botar dentro da ambulância e levar, não, nós colocamos, estabilizamos esse paciente, a equipe faz a medicação, a encubação para que aquele paciente não venha a óbito e depois de forma adequada, estabilizada leva esse paciente para o hospital, mas, suporte avançado é para paciente grave!... O papel do enfermeiro é muito importante, todo o profissional tem a sua importância, assim como o médico, o técnico e o condutor, porém o enfermeiro ele é primordial porque os demais só atuam com o apoio da enfermagem.

Nesse DSC torna-se evidente a importância do profissional de enfermagem e a sua inserção no SAMU devido à execução de ações voltadas para o APH. O objetivo do SAMU, é necessária uma equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir positivamente no processo de assistência, uma vez que as possibilidades de recuperação do paciente estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência, desta forma os enfermeiros contribuem positivamente para a sociedade, principalmente quando os processos de intervenções ocorrem mediante a casos críticos.¹⁹

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

Desde a inserção do enfermeiro no APH, é possível identificar mudanças e ampliação de sua atuação, vinculadas particularmente aos aspectos assistenciais. O reconhecimento consiste em um fator importante por admitir que esse profissional seja um membro da equipe que possui um grande grau de conhecimentos, habilidades e atitudes para o bom desempenho da função. Há que se indagar sobre a progressão dessa expansão também para as atividades gerenciais de sua competência.⁴

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

DSC- Tem que ser uma pessoa tranquila ter espírito de liderança, precisa ter coragem, a agilidade isso conta muito, você tendo tudo isso vai conseguir dominar a situação, por que tem momento que adrenalina é muito pesada, muito intensa mesmo, mais você vai lá e consegue fazer sua parte... Uma das principais características é ter um raciocínio muito rápido e ágio...A agilidade é importantíssima, é preciso realmente gostar do que se faz quando você gostado que faz você como profissional rompe as barreiras das dificuldades, é o conjunto de fatores, sendo necessário ter conhecimento científico e prático... Eu sempre digo que para trabalhar na SAMU, tem que ter "perfil SAMU", porque realmente é

um trabalho muito rápido, estressante e cansativo, é um trabalho de grande adrenalina se está constantemente exposto adversos riscos, desde um acidente de trânsito, no próprio deslocamento da ambulância, até mesmo um outro tipo de acidente durante o atendimento, como geralmente os atendimentos são realizados em vias públicas... Então assim o enfermeiro precisa ser uma pessoa dinâmica organizada e que saiba atuar sobre pressão, ou seja, tem que ter um equilíbrio emocional porque aqui a gente lidar com tudo, com situações mais simples as mais complexas desde um momento gratificante como um parto que pode vir ocorrer dentro da ambulância ou situações horríveis como acidentes desfigurantes... O profissional precisa ter preparo físico e tem que ter um aperfeiçoamento em capacitação, rapidez de ações e uma conduta eficiente... Ter tomadas de decisões seguras pois há uma carga de responsabilidade sobre o enfermeiro... tudo é o enfermeiro, para gerenciar este instante a gente tem que ter muita calma... Precisa prestar muita atenção neste momento de atuação, precisa ter um alto controle muito grande porque a gente tem que esta observando o trabalho o técnico de enfermagem, e no mesmo instante precisa atuar como líder da situação, porque geralmente é o enfermeiro que vai orientar o condutor e o técnico no caso da VTR básica e na avançada realizando ações em conjunto com o médico.

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

Os enfermeiros devem ter, além da capacitação em urgência, disposição pessoal para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado.²⁰

A Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro estabelece como deve ser composta a equipe de profissionais da saúde, seu perfil e suas respectivas competências e atribuições. De acordo com essa portaria, o profissional de enfermagem participa do APH móvel nas funções de Responsável de Enfermagem e Enfermeiro Assistente e, entre algumas dessas competências e atribuições, estão: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica.¹⁴

4. Considerações Finais

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

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

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

Conclui-se que os profissionais de enfermagem precisam deter um perfil direcionado para esse setor, com características voltadas para a tomada de decisões imediatas assim como ter equilíbrio emocional e cognitivo, autocontrole e saber interagir com a equipe, ter disposição e prudência, habilidades coerentes com as várias situações emergências, agregando aptidões que envolvem assistência mediante as suas funções.

Referências

1. Santos, NCM. Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Iátria, 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1864/GM de 29 de setembro de 2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003. [citado em 14 set2004]. Acesso em 19/02/2015. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1864.htm
3. Ribeiro, KP. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: Freire E. Trauma: a doença do século. São Paulo: Atheneu; 2001. v. 1. p.499-508.
4. Ramos, VO; Sanna, MC. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; São Paulo(SP).p. 355: (355-360)
5. Marconi, MA; Lakatos, EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 7.ed. São Paulo. Atlas. 2010.
6. Prodanov, CC.; Freitas, EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
7. Lefêvre, F; Lefevre, AM. Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.
8. Brasil. Lei nº 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 9273-5 de 25 de junho, 1986.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 300/Conselho Federal de Enfermagem, 16 março de 2005. Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar. Acessado em: 09/04/2015. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/2007
10. Vargas, D.. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. Rev. Paulista de Enfermagem. v. 25, n. 1. São Paulo, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 02 out. 2007.

11. Thomaz, R.R; Lima, F.V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré – hospitalar na cidade de São Paulo. Acta Paul Enferm 2000; 13(3): 59-65.
12. Hoefel, HHK Ambulâncias e Controle de Infecções. 2007. Disponível em: <www.cih.com.br/transporte/htm>. Acessado em 20 mai.2015.
13. Torres, S; Covas, LT. Gestão dos Serviços de Limpeza, Higiene e Lavanderia em Estabelecimento de Saúde. 3.ed; Sarvier, 2008. São Paulo.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº.2048 de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial da União, Brasília; 06 novembro 2002 seção 1.p.1
15. Fantazzini, M.et al. Equipamentos de proteção Individual: um problema multidisciplinar em saúde ocupacional. São Paulo; 1981. P.1-2.
16. Figueredo, DLB; Costa, ALRC.. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm, 2009; 22 (5): 707-11.
17. Brasil. Secretaria do Estado da Saúde. Serviço de Atendimento móvel e Urgência (SAMU). Regimento interno; parágrafo único. Art. 4; 5;7. Estado de Santa Catarina, 2004.
18. Divino, EA; Pereira, QLC; Siqueira, HCH. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. Ver. Min. Enf., 2009 jul-set.; 13(3): 358-64.
19. Romanzini, EM; Bock, LF.. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18 (2): [mar-abr 2010. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaehttp://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf. Acesso em 10 out 2015.
20. Campos, RM; Farias, GM; Ramos, CS.. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11 (3): 647-57. Disponível em: <http://www.fen.ufcg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>. Acesso em: 20 out. 2015.