**AVM Faculdade Integrada**

**Enfermagem em Urgências e Emergências.**

**Ellen Vale de Araújo**

**O Estresse do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.**

**Rio de Janeiro**

**2014**

**AVM Faculdade Integrada**

**Enfermagem em Urgências e Emergências.**

**Ellen Vale de Araújo**

**O Estresse do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.**

Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada como exigência parcial à obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Urgências e Emergências.

**Orientadora:** [Jaqueline Castilho de Oliveira](http://moodle.posavm.com.br/user/view.php?id=10546&course=6819)

**Rio de Janeiro**

**2014**

ELLEN VALE DE ARAÚJO

Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada como exigência parcial à obtenção do título de Especialista em .

**Orientadora:** [Jaqueline Castilho de Oliveira](http://moodle.posavm.com.br/user/view.php?id=10546&course=6819)

**O Estresse do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.**

**Orientadora:** [Jaqueline Castilho de Oliveira](http://moodle.posavm.com.br/user/view.php?id=10546&course=6819)

Examinador (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinador (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2014.

**DEDICATÓRIA**

*Injusto seria se não dedicasse essa conquista ao meu filho, minha irmã e aos meus pais, pois sem eles a chegada desse momento seria impossível. Portanto essa vitória não é somente minha é de todos nós.*

*OBRIGADA POR TUDO.*

**AGRADECIMENTOS**

Minha eterna gratidão a todos que, de alguma forma contribuíram, direta ou indiretamente, em todos os aspectos para que eu alcançasse esse triunfo.

Primeiramente, a Deus por dar-me a oportunidade de viver, me proporcionando o dom e a missão de lutar pela manutenção da vida humana. Aos meus pais **Aloisio** e **Aroldiléa**, que não mediram esforços para que eu desfrutasse desse momento, sendo eles os principais responsáveis deste acontecimento tão importante na minha vida. Ao meu filho **Vinícius** que foi um dos meus maiores incentivos nessa caminhada. Ao meu amigo **Sandro Nascimento** que me motivou para que este sonho virasse realidade. Não posso deixar de agradecer aos meus tios, tias e a minha irmã **Elaine...** o meu muito obrigado.

Por fim agradeço a muitos que apesar de não serem citados, colaboraram com essa vitória...

Dessa forma, só me basta reconhecer de coração e com intensa emoção dizer:

OBRIGADA.

**Amor e luz**

**A mão que toca e faz**

**A dor fica menor**

**O seu olhar afaga**

**Amor e luz**

**No silêncio das noites**

**O guardião da vida**

**Basta você chamar**

**Viver a vida**

**Pra tantas vidas**

**Muitas vezes sem saída**

**Nem o tempo cura às vezes essas feridas**

**Mas um sedativo e sempre o ombro amigo**

**Nem o tempo cura às vezes essas feridas**

**Mas os sedativos e sempre o ombro amigo**

**O enfermeiro, a enfermeira.**

**Já é eleito em nossos corações amor e luz...**

**Hino da Enfermagem**

**W. Luz / N. Farias**

**RESUMO**

O estresse do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar é o tema central desta pesquisa que tem como objetivo geral identificar os tipos de estresse sofrido por estes profissionais. Utilizou-se como metodologia as referências bibliográficas, essa pesquisa é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada por meio de pesquisa bibliográfica. Após análise do conteúdo obteve-se como resultado a quantidade insuficiente de profissionais de saúde qualificados para trabalhar no setor. Outro problema é a carga horária excessiva que estes profissionais enfrentam. Frente a essa realidade o enfermeiro se sente sobrecarregado para exercer sua função primordial que é assistência ao paciente, pois desta forma, levará o enfermeiro a uma imprudência por estresse. Como conclusão, pode-se dizer que a melhor maneira de se evitar o estresse dos enfermeiros em um atendimento pré-hospitalar, seria aumentar o número de profissionais com mão de obra qualificada, ou até mesmo, qualificando os que já atuam nesta aréa, colocando material e pessoal suficiente e de qualidade.

**Palavras Chaves** – enfermagem em pré-hospitalar, estresse, realizações.

ABSTRACT

The stress of nurses in prehospital care is the focus of this research that has as main objective to identify the types of stress suffered by these professionals.Was used as methodology the references, this research is qualitative, descriptive and exploratory nature, carried out by means of literature.After content analysis was obtained as a result of insufficient amount of qualified health professionals to work in the sector. Another problem is the excessive workload that these professionals face.Facing this reality nurses feel overwhelmed to exercise its primary function which is patient care, because this way, the nurse will take the imprudent by stress.In conclusion, one can say that the best way to avoid the stress of nurses in a pre-hospital care, would increase the number of professionals with skilled labor, or even calling the already working in this area, putting equipment and sufficient and quality staff.

Key Words - nursing in prehospital, stress, achievements.

**SUMÁRIO**

[1- INTRODUÇÃO](#_Toc323845379) .................................................................................................01

[2- REVISÃO DE LITERATURA](#_Toc323845385) ............................................................................05

2.1- História do Atendimento Pré-Hospitalar....................................05

2.2- Atendimento Pré-Hospitalar no Brasil.......................................09

2.3- Vivência atual no Atendimento Pré-Hospitalar...........................11

2.4- Atuação da Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar............12

2.5- Situações que requer o Atendimento Pré-Hospitalar..................15

3- Perfil do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.....................16

3.1- Definições dos veículos de APH tripulado pelo Enfermeiro...........17

3.2- As ambulâncias são classificadas em:......................................17

3.3- Conhecimento do Enfermeiro em APH.....................................18

3.4- Dificuldades encontradas pelo Enfermeiro em APH....................20

3.5- Conhecimento do Enfermeiro frente aos protocolos de APH........21

4- METODOLOGIA...............................................................................................27

4.1- Caracterização da pesquisa ..................................................27

**5- CONCLUSÃO...**...............................................................................................28

[REFERENCIA BIBLIOGRAFICA](#_Toc323845401) ........................................................................31

**1 INTRODUÇÃO**

A escolha do tema se deu pela experiência como socorrista no Exército Brasileiro e por me identificar muito com a área de emergência.

A partir dessa vivencia resolvi discutir quais são as reais funções de um enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. E tem como objetivo apresentar as atividades do enfermeiro de Pré-Hospitalar, e tecer considerações sobre a liderança: como estratégia para a melhoria do gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

- Identificar as funções do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.

- Discutir as funções específicas do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar;

- Discutir a liderança do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar;

- Levantar estratégias utilizadas para que possam atuar de acordo com sua função específica do enfermeiro.

Este trabalho pretende mostrar o estresse sofrido pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. E a influência desse estresse na vida profissional e pessoal, devido a muitas responsabilidades (ATUAR, LIDERAR E ORGANIZAR), muitas das vezes a falta de especialização, habilidade e experiência, para trabalhar neste tipo de atendimento.

Por isso venho aqui mostrar o que o estresse pode causar na vida tanto do profissional Enfermeiro, quanto de qualquer outra profissão que requer atenção extrema e muita responsabilidade.

Por trabalhar em no Exército Brasileiro e resgatando e transferindo pacientes, e escolhi esse tema, pois é muito difícil fazer tudo e cuidar de todos ao mesmo tempo. A partir dessa vivencia resolvi tentar desenvolver estratégias para que possa diminuir esse estresse de um plantão, ou melhor, de muitas vezes vários plantões, mas antes disso teremos que entender um pouco de cada item que será descrito no trabalho.

O estresse, não é propriamente uma doença e sim, um estado do organismo quando submetido ao esforço e a tensão. Numa situação de estresse, o corpo sofre reações químicas normais que preparam o organismo para enfrentar a situação.

O prejuízo, entretanto acontece, quando as situações estressantes são continuas e o organismo começa a sofrer com as constantes reações químicas que se sucedem, sem que haja tempo para a eliminação dessas substancias e sem o tempo necessário para o descanso e recuperação física e emocional.

O estresse sempre existiu, desde a antiguidade. As primeiras referências à palavra stress, com significado de "aflição" e "adversidade", são do século XIV e, no século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar opressão, desconforto e adversidade. (ALMEIDA, 2007. pág.617).

De acordo com BALLONE (2002), os agentes estressores podem ser classificados como: **sensoriais ou físicos psicológicos e infecciosos.**

***Estressores sensoriais ou físicos*** envolvem um contato direto com o organismo. Os estímulos físicos vêm do ambiente e incluem: luz calor, frio, odor, fumaças, drogas em geral, lesões corporais e esforços físicos (RONSEIN et al., 2004). Estariam incluídos nesse caso subir escadas, correr uma maratona, sofrer mudanças de temperatura (calor ou frio em excesso), fazer vôo livre ou bungee jumping (BAUER, 2002).

Já o ***estresse psicológico*** acontece quando o sistema nervoso central é ativado através de mecanismos puramente cognitivos (que envolvem a mente), sem qualquer contato com o organismo (BAUER, 2002).

Incluem todos eventos que podem alterar o curso de nossas vidas, como a morte de um parente próximo, a separação, o encarceramento, a aposentadoria, o casamento, os problemas no trabalho, as provas escolares ou mesmo as mudanças de hábitos em geral (RONSEIN et al., 2004).

A importância de agentes estressores psicossomáticos hoje é amplamente reconhecida, sendo tão potentes quanto os microorganismos ou a insalubridade, no desencadeamento das doenças. Estima-se que esses agentes chegariam a 50% nas regiões mais desenvolvidas, afetando indiferentemente as mais variadas classes sociais (FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

Um terceiro tipo de **estressor pode ainda ser considerado*: as infecções***. Vírus, bactérias, fungos ou parasitas que infectam o ser humano induzem a liberação de citocininas (proteínas com ação regulatória) pelos macrófagos, os glóbulos brancos (células sangüíneas) especializados na destruição, por fagocitose, de qualquer invasor do organismo. As citocinas, por sua vez, ativam um importante mecanismo endócrino (hormonal) de controle do sistema imunológico (BAUER, 2002).

O sistema imunológico, responsável pelas reações de defesa do organismo contra infecções, é o mais afetado nas situações de estresse, principalmente quando estas forem prolongadas, pois levam como conseqüência a diminuição das células linfáticas do timo, dos gânglios linfáticos e mesmo do sangue em circulação, de maneira que o organismo fica sujeito a várias infecções (RONSEIN et al., 2004)

**O estresse agudo**

É o conseqüente a um [acontecimento traumático](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?143), como a perda de um ente querido, um assalto, uma doença grave na família, a perda do trabalho, perda de um bem.

**O estresse crônico**

É o do dia a dia, como os problemas de trânsito, da profissão, econômicos, relações de trabalho, de família. Nas situações de estresse o corpo libera dois hormônios, a adrenalina e a cortisona.

Como resposta a esses dois hormônios as plaquetas se agregam, as células imunológicas são ativadas, o açúcar do sangue vai para os músculos para lhes proporcionar energia, a respiração e a frequência cardíaca aumentam e a pressão arterial sobe. A cortisona de início mantém a resposta ao estresse e depois lentamente vai diminuindo até o organismo voltar à função normal. Quando a situação estressante persiste, a reação persiste e pode tornar-se prejudicial em vez da reação benéfica inicial.

A emergência é conceituada, baseada em diversos autores, considerando que unidade eficiente seja um verdadeiro posto de salva vidas. Destacando-se o atendimento imediato, de acordo com a intensidade do tratamento requerido, devido à complexidade das situações, da evolução dos conhecimentos e da utilização de recursos, torna-se necessário que os enfermeiros do atendimento intra-hospitalar repensem e criem novos modelos e praticas de cuidar em emergência.

A emergência deve ser vista como porta de entrada da vitima de politrauma. No serviço de saúde, um ponto importante que interfere na assistência inicial de emergência é a deficiência e inadequação do pessoal que atende a esta vitima, e este acrescido do local mais adequado para atendê-las.

Segundo BRITO (2011) **em relação às atividades assistenciais exercidas pelo enfermeiro, salientamos abaixo as principais:**

- elabora, implementa e supervisiona, em 1conjunto com a equipe médica e multidisciplinar, o Protocolo de Atenção em Emergências (PAE) nas bases do acolhimento, pré-atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cuidado;

- presta o cuidado ao paciente juntamente com o médico;

- prepara e ministra medicamentos;

- viabiliza a execução de exames complementares necessários à diagnose;

- instalar sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes;

- realiza troca de traqueotomia e punção venosa com cateter;

- efetua curativos de maior complexidade;

- preparam instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos diversos;

- realiza o controle dos sinais vitais;

- executa a consulta de enfermagem, diagnóstico, plano de cuidados, terapêutica em enfermagem e evolução dos pacientes registrando no prontuário;

- administra, coordena, qualifica e supervisiona todo o cuidado ao paciente, o serviço de enfermagem em emergência e a equipe de enfermagem sob sua gerência.

**2 REVISÃO DE LITERATURA**

**2.1 HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Ainda no século XVIII, os primórdios do atendimento a urgência e emergência foram durante as grandes guerras do período napoleônico, quando em 1792 o cirurgião da Grande Armada de Napoleão Bonaparte idealizou uma “ambulância” (uma carroça puxada por cavalos), Baron Dominique Jean Larrey, deu início aos cuidados dos soldados feridos, os quais eram transportados em carroças de tração animal para lugares longe dos campos de batalha onde recebiam os primeiros atendimentos pelos militares médicos. Só durante as guerras do Vietnã e da Coréia é que aparece a figura do enfermeiro no APH prestando atendimento aos feridos. (MERLO-2009).

Naquela época Dr. Dominique desenvolveu alguns princípios de atendimento de urgência usados até hoje como: rápido acesso ao paciente por profissional treinado, tratamento e estabilização no campo de batalha, rápido transporte aos hospitais de campanhas com apropriados cuidados médicos durante o transporte. Essa experiência desenvolvida pelo cirurgião alastrou-se para as outras guerras que serviram de alavanca para o desenvolvimento do atendimento ao traumatizado. (RETKA-2005).

A iniciativa de atendimento aos soldados no campo de batalha continuou no século XIX e levou à formação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863, organização que, ao longo do tempo, demonstrou a necessidade de atendimento rápido aos feridos, tendo sua atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX, tempos depois, no mesmo século, os combatentes receberam treinamento de primeiros socorros a fim de prestar atendimento a seus colegas logo após a ocorrência de uma lesão no campo de batalha. As vítimas também recebiam os cuidados durante o transporte até o hospital de guerra. (RAMOS-2005).

O Dr. J. D. “Deke” Farringtom, o pai dos serviços médicos de emergência (SME), estimulou o desenvolvimento da melhoria no atendimento pré-hospitalar com seu histórico artigo “Death in a Ditch” (morte em uma Vala), seu trabalho como diretor principal nos três dos documentos iniciais que estabeleceram as bases dos SME (lista de equipamentos essenciais para ambulâncias do Colégio Americano de Cirurgiões, os padrões KKK do Departamento de programa de treinamento básico para socorristas). (PHTLS-2007)

Florence Nightigale foi a introdutora e a criadora da enfermagem moderna, em 1854 ela foi colocada na direção das*Female Nursing Establishment for the English General Hospital*, na Turquia durante a guerra da Criméia, e em seis meses sob a liderança, o número de mortes nos hospitais militares caiu de 47% para 2.2%. No século XX , as enfermeiras também foram participantes ativas no atendimento aos feridos na I e II Guerras Mundiais, nas Guerras do Vietnã e da Coréia. A experiência de guerra neste século demonstrou que a estabilização da vítima no local da ocorrência da lesão e o seu transporte rápido diminuíram tanto a mortabilidade como a morbidade. (THOMAZ-2000)

Em 1955 na França, surgiram as primeiras equipes móveis de APH, somente em 1968 nasceu o SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência), já nos moldes do funcionamento que ocorre hoje. Em 1989, São Paulo foi a primeira cidade em implantar o serviço no Brasil com o Projeto Resgate , no Rio de Janeiro, na mesma época nasceu o Grupo de Emergência do Corpo de Bombeiros, em Porto Alegre, a implantação do SAMU se deu em 1995, através de um termo de cooperação técnica com a França. Estados Unidos da América (EUA) e França até hoje são as referências mundiais em APH, uma vez que possuem um sistema mais desenvolvido nos quais os enfermeiros tem sua função consolidada e reconhecida em seus sistemas de atendimento (RAMOS e SANNA,2005).

Ainda em 1955 na França, foram criadas as primeiras equipes móveis de reanimação, tendo como missão inicial a assistência médica aos pacientes vítimas de acidentes de trânsito e a manutenção da vida dos pacientes submetidos a transferências inter-hospitalares. A história do SAMU da França inicia-se, quando os médicos começaram a detectar a desproporção existente entre os meios disponíveis para tratar doentes e feridos nos hospitais e os meios arcaicos do atendimento pré-hospitalar até então existentes. Assim, foi constatada a necessidade de um treinamento adequado das equipes de socorro e a importância da participação médica no local, 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 & FERNANDES - 1999)

Em 1965, criaram oficialmente os Serviços Móveis de Urgência e Reanimação (SMUR), dispondo agora das Unidades Móveis Hospitalares (UMH). Em 1968, nasceu o SAMU, com a finalidade de coordenar as atividades dos SMUR, comportando, para tanto, um centro de regulação médica dos pedidos, tendo as suas regras regulamentadas em decreto de 16/12/1987. As equipes das UMH passaram também a intervir nos domicílios dos pacientes, configurando definitivamente, os princípios do atendimento pré-hospitalar, relacionados a:

- O auxílio médico urgente é uma atividade sanitária.

- As intervenções sobre o terreno devem ser rápidas, eficazes e com meios adequados.

- A abordagem de cada caso deve ser, simultaneamente, médica, operacional e humana.

- As responsabilidades de cada profissional e as inter-relações com os demais devem ser estabelecidas claramente.

- As qualidades dos resultados dependem, em grande parte, do nível de competência dos profissionais.

- A ação preventiva deve ser um complemento da ação de urgência.

Posteriormente, em Lisboa, no ano de 1989, foram proclamadas as bases éticas da regulação médica, processo este conhecido como “Declaração de Lisboa”. (SAMU-Ipatinga)

Na prática civil, os médicos demoraram a se mobilizar, mesmo diante do aumento progressivo das perdas de vidas humanas por traumas advindos de causas externas, principalmente acidentes de trânsito. Esta demora fez com que as autoridades sanitárias, inicialmente, delegassem as responsabilidades deste serviço aos responsáveis pelos resgates os militares do Corpo de Bombeiros, retirando a característica sanitária deste atendimento. (LOPES & FERNANDES - 1999)

**2.2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL.**

Ao retroceder no tempo, identificamos serviço pioneiro de APH no Brasil datando de fins do século XIX. Martins e Prado (2003), resgataram que em 1893, o Senado da República aprovara a lei que estabelecia a presença do socorro médico de urgência em via pública, na capital do país, então Rio de Janeiro. Através do Decreto nº 395/1893 do Estado de São Paulo, estabeleceu a responsabilidade do Serviço Legal da Polícia Civil do Estado para atender as ocorrências. A partir de 1910, com o Decreto nº 1392, tornou-se obrigatório a presença de profissionais médicos em acidentes e incêndios. (AZEVEDO-2002)

No Brasil, o Atendimento Pré-Hospitalar teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde, o qual optou pelo modelo francês de atendimento, em que as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença do médico, diferentemente dos Bombeiros. Neste período, foi dimensionada a real função do SAMU frente à população local e às autoridades competentes, vinculando de forma definitiva, o atendimento médico emergencial ao paciente crítico, agora em ambiente pré-hospitalar. (LOPES-1999).

No momento inicial, o SAMU, ainda desprovido de protocolos rígidos de despacho de viaturas, atuou mais amplamente do que o realmente devido, prestando atendimento a um amplo número de pessoas, muitas vezes sem necessidade de um atendimento médico ainda no campo pré-hospitalar, o que aconteceu até janeiro de 1997, quando, por ocasião de um acidente envolvendo a viatura, denominada USA (Unidade de Suporte Avançado), o serviço se viu temporariamente inoperante. (LOPES SLB & FERNANDES-1999).

Em São Paulo, 1989 foi criado o Projeto Resgate ou SAMU, chefiado por um capitão médico, baseado no modelo Francês, mais com influências do sistema Americano que foi adaptado a realidade local. Este sistema estava inicialmente vinculado ao Corpo de Bombeiro, ficando no quartel um médico da Secretaria da Saúde do Estado, que regulava as solicitações estas feitas através da linha (193) a qual possuía uma interligação com o sistema (192) da Secretaria de Saúde, CSA (Central de Solicitação de Ambulâncias). Os profissionais bombeiros na ocasião eram capacitados através de um curso nacionalmente padronizado e denominados de agentes de socorro urgentes, hoje conhecido de socorritas. (MACHADO-2007)

Thomaz e Lima (2000) apontam que a atividade do Enfermeiro, voltada para assistência direta no atendimento pré-hospitalar no Brasil, desenvolveu-se a partir da década de 90, com início das unidades de suporte avançado.

No Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e implantado inicialmente em 1990, em Curitiba, numa ação conjunta entre a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Segurança Pública, o atendimento era realizado pelos Socorristas de Corpo de Bombeiros e contava com "médicos dentro do sistema regulador que poderiam ser deslocados para o local da emergência quando necessário, dependendo da situação". O SIATE serviu de modelo para a estruturação do APH em nível nacional, iniciada a partir de 1990, com a criação do Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas (PEET) pelo Ministério da Saúde. (RAMOS e SANNA,2005).

Após reformulação do serviço APH para atender a Política Nacional de Atenção às Urgências, a constituição da equipe de atendimento foi reformulada, seguindo os pressupostos do SAMU francês que adota distintas categorias de profissionais de saúde na composição de suas equipes. As equipes de SAV, nesse modelo, foram compostas inicialmente por dois bombeiros socorristas, um médico e um enfermeiro. Já as equipes de SBV foram constituídas também, por dois bombeiros como socorristas, mas o terceiro componente teve, como diferencial, ser um enfermeiro ou um técnico de enfermagem. (FIGUEIREDO-2009)

Os cursos de especialização em emergência ou em APH no Brasil ainda são recentes, diferente dos enfermeiros americanos e franceses, o brasileiro vem se qualificando nessa área, por meio de curso de especialização (latu-sensu) em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem. (GENTIL-2008).

**2.3 VIVÊNCIA ATUAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.**

Atualmente é fácil ver ambulâncias transitando pelas ruas, fazendo atendimento domiciliar de urgência ou atendimento pré-hospitalar ao trauma. Mas no atendimento ao trauma, JÚNIOR (2005), relata que:

Quando há uma situação de emergência em via pública, decorrente de acidente automobilístico torna-se evidente a precariedade da educação de trânsito, o que contribuiu para que o fato se torne a principal causa de mortalidade com graves conseqüências em diversas faixas etárias, em especial quando o trauma atinge integrantes da forma produtiva da população, contribuindo para retirar do mercado de trabalho um número considerável de pessoas e gerar prejuízos incalculáveis para a sociedade.

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), oferece atendimento imediato às pessoas em risco iminente de morte, principalmente nos acidentes traumáticos, com o objetivo de reduzir o impacto do trauma na morbidade e mortalidade da população acometida. O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) se caracteriza por oferecer atendimento às pessoas em situações de urgência ou emergência, no próprio local de ocorrência do evento, garantindo um atendimento precoce. Tais serviços são acionados por telefonia de discagem rápida por meio do número 192, padronizado em todo o território brasileiro. (FIGUEIREDO-2009).

Esse cenário que envolve o APH tem sido objeto de alguns estudos epidemiológicos sobre a população atendida, incluindo o perfil das vítimas atendidas, diagnóstico de lesões, coeficientes de letalidade, entre outros aspectos. É necessário ampliar o conhecimento em relação às ocorrências de acidente de trânsito e ao papel que o atendimento pré-hospitalar vem desenvolvendo. (PEREIRA e LIMA-2006).

Urgência: É a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Emergência: É a constatação médica de agravo à saúde que implica em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. **(RESOL.CFM Nº 1.451/95).**

**2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.**

O tipo de trabalho desenvolvido pela equipe enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar é uma prática nova para os padrões da enfermagem tradicional, no Brasil a atividade do enfermeiro no pré-hospitalar, na assistência direta, vem desenvolvendo-se a partir da década de 90, com o início das unidades de suporte avançado, a partir de então o enfermeiro é participante ativo da equipe de atendimento pré-hospitalar e assume em conjunto com a equipe a responsabilidade pela assistência prestada as vítimas. (THOMAZ-2000)

Atualmente, no Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o SAV, tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeira (o). Assim, a atuação da enfermagem está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte. (RAMOS-2005).

Em 2002, através Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta e normatiza o APH, são definidas as funções do Enfermeiro, o perfil desse profissional bem como de toda a equipe que deve atuar nesse serviço. Nessa Portaria os enfermeiros de Atendimento Pré-Hospitalar possuem as seguintes atribuições: (MACHADO-2007)

Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; Executar prescrições médicas por telemedicina; Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; Prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; Realizar partos sem distócia; Participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; Subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; Conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas. (PORTARIA Nº 2048 DE 5 NOVEMBRO, 2002.).

Uma vez inserido no atendimento pré-hospitalar, o enfermeiro prevê necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções e reavalia 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, existem protocolos de atendimentos a serem seguidos pelos enfermeiros, os quais conferem independência e interdependência a esses profissionais. (VARGAS-2006).

Segundo Thomaz e Lima (2000), os desempenhos das funções podem ser definidos em três fases distintas:

**1º Fase** – Antes do atendimento – O enfermeiro deve preparar-se organizando um *chek list* que inclui: checagem e reposição do material padronizado dentro do veículo de emergência; manutenção da padronização dos kits de atendimento, acesso venoso, vias aéreas, procedimento cirúrgico e de infusão venosa em neonato; checagem e reposição da caixa de medicamentos 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.

**2º Fase** – Durante o atendimento – Acessar a vítima com segurança; avaliar a cena (obtendo informações pertinentes para o atendimento); colher a história da vítima quando possível; realizar também a triagem para o atendimento, em caso de acidente com múltiplas vítimas; realizar a avaliação primária, isto é, determinar se existe risco imediato a vida da vítima; realizar avaliação secundária (pesquisa abrangente e detalhada do corpo da vítima); estabelecer prioridades para o atendimento; estabilizar a vítima se possível antes do transporte; prestar cuidados intensivos; auxiliando nos procedimentos de mais complexidade técnica; assegurar a manutenção do cuidado e evolução de todos os sinais e sintomas; prover um transporte de forma eficiente e segura a unidade hospitalar; e passar as informações a respeito do caso a equipe da sala de emergência.

**3º Fase** – Após o atendimento – Fazer a reposição do material utilizado na ocorrência; recarregar equipamentos que necessitam de bateria; limpar e desinfetar equipamentos; limpar o veículo de emergência; providenciar reposição de oxigênio, se necessário, registrar a ocorrência em impresso próprio; e fazer relatório em livro de ocorrência de enfermagem.

**2.5 SITUAÇÕES QUE REQUER O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.**

O serviço de atendimento pré-hospitalar é um serviço dinâmico, atende 24 horas diárias em diversas ocorrências, acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, agressões e etc. Dentre todas essas situações, algumas, apresentam desafios ético-legais aos profissionais envolvidos no atendimento. Os dilemas éticos surgem geralmente em situações onde há conflitos entre princípios ou valores, mais podem ser resolvidos de maneiras diversas, a partir de pesquisas e discussões sobre o tema. Entretanto nas situações de emergência quase nunca se dispõe do tempo a estas condutas. (Segre Grimberg e Accorsi – 2007).

A tomada de decisão ética tem duas correntes: a Teleológica e a Deontológica. Na Teleológica ou ética das conseqüências ou dos resultados, o alvo é avaliado eticamente pelos resultados da ação, a partir de um paradigma na busca do maior bem-estar ao maior número de pessoas, (decisão com mais benefícios); a corrente Deontológica, ou ética das intenções ou deveres, que buscam nas ações racionais derivadas de princípios universais que devem ser aplicadas em todo o tempo e lugar, obedecendo a um imperativo categórico, ou seja, não admite exceções, e “trata cada indivíduo sempre como um fim em si mesmo, não somente como um meio”.(Fortes – 1998)

No resgate às vítimas encarceradas, é recomendada a capacitação dos profissionais por meio de cursos especializados, treinamentos em serviços, e o aprimoramento profissional da equipe como parte desse processo de capacitação. Atualmente, nas situações de emergência, o consenso internacional recomenda o uso de protocolos do Advanced Trauma Life Support (ATLS), também conhecido como Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVIT). Portanto, a melhoria deste serviço na adoção destes protocolos é de responsabilidade da instituição no qual emprega o atendimento pré-hospitalar, a qual deverá facilitar a acessibilidade dos membros da equipe aos cursos de atualização periodicamente. (Lima – 2010).

**3. PERFIL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

**Enfermeiro**: Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar. **Requisitos Gerais**: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a re-certificação periódica.

**Competências/Atribuições**: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual ou com equipamentos de vítimas de locais por onde ela não pode sair por meios próprios.(Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002)

**3.1 DEFINIÇÕES DOS VEÍCULOS DE APH TRIPULADO PELO ENFERMEIRO**

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. (Portaria n.º 814/GM Em 01 de junho de 2001)

**3.2 AS AMBULÂNCIAS SÃO CLASSIFICADAS EM:**

**TIPO A - Ambulância de Transporte**: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

**TIPO B - Ambulância de Suporte Básico:** veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

**TIPO C - Ambulância de Resgate**: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

**TIPO D - Ambulância de Suporte Avançado:** veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

**TIPO E - Aeronave de Transporte Médico**: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.

**TIPO F - Embarcação de Transporte Médico:** veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

**3.3CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO EM A.P.H**

A atuação do Enfermeiro em ambiente pré-hospitalar é registrada por complexidade e desafios que caracteriza o ambiente como crítico. O atendimento fora do hospital teve seu início nos combates de guerra onde os feridos recebiam o atendimento médico ainda na área de batalha, mesmo sem nenhum protocolo estabelecido ou uma rotina definida, esse atendimento recebido pelos soldados feridos era de suma importância para eles.

Nos dias de hoje, sabemos que a grande diferença nos socorros é o transporte rápido para o tratamento intra hospitalar definido, pois pela ocasião, os feridos não tinham como ser devidamente estabilizados no local. A atuação do Enfermeiro é marcada em todos estes momentos, tendo seu início com Florence Nigthingale e hoje é componente obrigatório em atendimento de alta complexidade.

A necessidade de estimular a criação de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços estabelecendo uma relação entre o trabalho e educação, surge como uma importante consideração, entre outras, na elaboração da Portaria nº 2.048 do MS.

Segundo a portaria nº 2.048 do MS.

Compete ao Enfermeiro supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe de APH móvel; executar prescrições médicas por tele-medicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem discórdia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

O profissional que presta o primeiro atendimento à vitima em situação de acidentes ou mal-súbito, no local de ocorrência pode estar bem preparado ou não, contribuindo, muitas vezes, para um agravamento do quadro clínico da vítima ou colaborando positivamente, na prevenção de seqüelas das pessoas acometidas pelo trauma. Além dos recursos humanos qualificados, a disponibilidade de materiais e equipamentos para o atendimento deve ser um fator relevante, assim como a garantia da continuidade da assistência no ambiente hospitalar.

Faz-se necessário aos profissionais que atuam no APH Fixo ou Móvel um curso de capacidade/habituação para entrar no serviço, sendo primordial a educação permanente, pois os recursos humanos deste setor são de fundamental importância para um atendimento de qualidade e segurança, determinante para o fim que lhe é proposto.

3.4 **DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO EM A.P.H**

Não só em APH, mas também em muitas outras áreas médicas, a dificuldades são bem comuns no dia a dia do profissional. As atribuições deste profissional nas atividades de urgência/emergência são passíveis refletir sobre a ampla atuação multiprofissional na área, respeitando os limites de atuação de cada profissional ou instituição. Dentre as atribuições acima, a importância revelada à educação profissional voltada nos procedimentos, o perigo encontrado em muitos locais de atendimento e as dificuldades encontradas no acesso ao emprego é marcante em relatos.

O conhecimento específico historicamente produzido pela Enfermagem está voltado para o atendimento das necessidades de cuidado do objeto de sua práxis e por isso se consolidou como práticas específicas. Desviar a produção e socialização deste conhecimento para o atendimento pré-hospitalar onde envolver outras responsabilidades assim como dificuldades, pode alterar os procedimentos dispensados, através do atendimento inicial, significará uma profunda alteração na essência da práxis de enfermagem.

Ainda que a utilização de protocolos para padronizar a assistência tenha a conotação de regulação médicas a serem realizadas por enfermeiros, este instrumento pode também ser utilizado para padronizar a assistência exclusivamente de Enfermagem, que com todos estes obstáculos, ainda não tem um acesso aos serviços.

Segundo Martins. (2004)

A partir das reflexões acima, afirmo que no serviço de emergência pré-hospitalar, para que o enfermeiro possa prestar um cuidado individualizado, deve estar pautado numa metodologia da assistência de Enfermagem, sistematizada que dê conta das peculiaridades deste serviço. Por conseguinte, tal metodologia deve estrutura-se no método científico e fundamentado num referencial teórico condizente não apenas com a modalidade assistencial, mas, também ao contexto em que se insere a assistência.

As dificuldades fazem parte da vida pessoal e profissional, mesmo que não ocorram diariamente, aparecem com bastante freqüência, muitas vezes maior que a desejável. No atendimento pré-hospitalar, onde recursos limitados têm que ser ajustados para dar resposta a necessidades de cuidados de saúde nem sempre previsíveis e em constante mudança, é realmente um desafio.

Ao iniciar o atendimento ao cliente, o conhecimento, as atitudes, as habilidades e o comportamento a ser adotado devem estar prontamente de acordo com as necessidades de cada um a ser socorrido. Por isso a educação permanente é indispensável e constitui-se como ferramenta necessária para manter atualizadas as tecnologias e os avanços científicos em relação à administração e o atendimento ao cliente.

3.5 **CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PROTOCOLOS DE APH**

O atendimento pré-hospitalar é uma área especificamente protocolada, devendo todos os profissionais estar interados dos programas. Existem três áreas que atuam em um atendimento pré-hospitalar, sendo eles: Médica, Enfermagem e Resgatistas, cada um trabalha encima de uma rotina de atuação onde um se integra ao outro com um só objetivo, o desfecho do agravo.

O atendimento ao paciente politraumatizado é um atendimento onde se vê mais a necessidade de integração dos componentes. A Enfermagem está em todas as cenas do atendimento, diretamente ligada ao paciente, inicialmente no transporte do local para o interior da unidade até sua estabilização.

Nesses dois cenários existem uma gama de condutas que é muito bem estabelecida nos protocolos, é imprescindível o conhecimento dos protocolos para exercer o APH, é o que afirma THOMAS & LIMA (2000).

Os protocolos (...) de serviço se referiam em padrões internacionais que atuam em atendimento pré-hospitalar (...). Encontramos diferenças significativas, desde a composição das equipes de atendimento, legislação profissional vigente, até a formação dos profissionais. O atendimento pré-hospitalar como qualquer atividade, demanda um perfil, formação e legislação específica para o profissional desempenhar a sua função. Isso é observado nas seguintes falas dos entrevistados:

“Sim, não tenho que discordar, são trabalhos muito bem estruturados, americanos que são aplicados no mundo inteiro” (A.C).

“Com certeza. O PHTLS é referência mundialmente em APH” (M.C).

É notória a importância em saber a rotina de APH com base em um dos protocolos citados. O reflexo deste conhecimento está na qualidade do atendimento proporcionando aos pacientes as condições de tratamento definitivo. Mesmo sendo muitos parecidos, os protocolos proporcionam uma seqüência através de um método mnemônico que foca as condutas nos agravos imediatos do paciente.

As condutas de enfermagem estão associadas às condutas invasivas médicas, quando não houver a presença médica, o Enfermeiro tem os procedimentos que são estabelecidos nos protocolos com base na seqüência do atendimento inicial ao paciente. Este fato é colocado por THOMAS & LIMA (2000).

“O Enfermeiro participa da previsão de necessidade da vítima; definindo prioridades; iniciando intervenções necessárias; fazendo a estabilização, reavaliando o estado geral e realizando o transporte da vítima para tratamento definitivo”.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, como se pode perceber através da mídia e, particularmente junto aos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento. Também os órgãos governamentais têm se preocupado em organizar melhor esse tipo de atenção à saúde, tornando este modelo um assunto debate constante em todos os meios.

É costume dizer que o profissional de emergência tem que agir de forma medular de acordo com ESCUDEIRO (2002 p.101):

“A qualidade da assistência prestada nas situações emergenciais depende, muitas vezes, da criatividade do profissional; entretanto, ela só brotará se o conhecimento e a pratica forem o seu alicerce.”

E com isso, elaborar uma boa pesquisa técnico-científica de forma a oferecer aos colegas uma base teórica vivida por estes profissionais, pois evidenciamos que uma das maiores causas de morte entre adolescentes jovens são os acidentes de transito.

Segundo PAVELQUEIRES (2000):

“A rotina do trabalho em pronto socorro coloca, muitas vezes, os enfermeiros em situação que exige, alem de domínio do conhecimento, a rapidez de raciocínio no sentido de tomar decisões pertinentes ao diagnostico, ora com um único paciente, ora com um grande número de vitimas.”

A Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu os “Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência” em 1983, tendo como referência padrões definidos (THOMPSON,1992) classificando os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica em enfermagem de emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra hospitalar.

Em relação as atividades assistências exercidas pelo enfermeiro, salientamos abaixo as principais:

- presta o cuidado ao paciente juntamente com o médico;

- prepara e ministra medicamentos;

- viabiliza a execução de exames especiais procedendo a coleta;

- instalar sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes;

- realiza troca de traqueostomia e punção venosa com cateter;

- efetua curativos de maior complexidade;

- prepara instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos diversos;

- realiza o controle dos sinais vitais;

- executa a evolução do pacientes e anota no prontuário.

Em relação as atividades de ensino exercidas pelo enfermeiro, ressaltamos que este profissional na sua prática diária orienta a equipe de enfermagem na realização da pré-consulta e promove treinamento em serviço sobre os protocolos de atendimento e novos procedimentos.

Frente as características específicas da unidade de emergência, o trabalho em equipe torna-se crucial. O enfermeiro “deve ser uma pessoa tranqüila, ágil, de raciocínio rápido, de forma a adaptar-se, de imediato, à cada situação que se apresente à sua frente”. Este profissional deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes necessitando para isso conhecimento científico e competência clínica (experiência)(ANDRADE,2000).

Entendemos a necessidade dos enfermeiros repensarem a sua prática profissional pois, “quando o enfermeiro assume sua função primordial de coordenador da assistência de enfermagem, implementando-a por meio de esquema de planejamento, está garantido o desenvolvimento de suas atividades básicas (administrativas, assistências e de ensino) e promovendo, consequentemente, a melhor organização do trabalho da equipe, que passa a direcionar seus esforços em busca de um objetivo comum que é o de prestar assistência de qualidade, atendendo às reais necessidades apresentadas pelos pacientes sob seus cuidados”(PEIXOTO,1996).

Frente ao exposto acreditamos que o exercício de uma liderança eficaz pelo enfermeiro de unidade de emergência seja um caminho para a implantação de mudanças do quadro acima mencionado. “A rotina do trabalho em pronto socorro coloca, muitas vezes, os enfermeiros em situação que exige, além do domínio do conhecimento, a rapidez de raciocínio no sentido de tomar decisões pertinentes ao diagnóstico, ora com um único paciente, ora com um grande número de vítimas”(PAVELQUEIRES,1997).

Ao nosso ver nesse cenário, a importância da liderança fica clara. Na literatura nacional alguns estudos (CHAVES,1993 / TREVISAN,1993) abordam que a liderança é fundamental para o trabalho diário do enfermeiro, mas para o seu exercício eficaz este profissional precisa buscar meios que viabilizem o desenvolvimento da habilidade de liderar; dentre estes destacamos o aprendizado baseado na experiência profissional e na educação formal.

Por outro lado à prática educativa é de fundamental importância na enfermagem, tanto para o paciente como para o próprio profissional, de modo que a instituição tem a responsabilidade em propor programas apropriados as necessidades de qualificação em cada situação nova ou para reciclar seus trabalhadores qualificando-os para novas exigências assistenciais ou para mudanças comportamentais necessárias à oferta de assistência e qualidade. Assim, é importante que se façam planos para o alcance do processo educativo proposto. A ação educativa como possibilidade de crescimento, ampliação de consciência e leitura da realidade, deve enfatizar, acima de tudo, o processo de viver e a valorização da vida. (BOLLER, 2003. pág. 336)

Sabe-se que o tratamento humanizado não se concretiza se estiver centralizado unicamente no paciente, que os profissionais de saúde também devem dispor das condições necessárias para desenvolver suas atividades. Reconhece-se a dificuldade do ambiente proporcionado pelo PS, porém acredita-se que as condições necessárias para melhoria deste ambiente só serão proporcionadas através de mudanças estruturais a nível nacional, mudanças essas que se espera que ocorram, mas que levarão ainda algum tempo. Essa situação gera a necessidade da conscientização dos profissionais em relação ao cuidado, em todos os seus aspectos, e sua concretização e aplicação destes de uma melhor forma nas condições atuais. (SOUZA, 2007. pág.242)

Acreditamos que um dos fatores condicionantes para esta situação, é a existência de um ensino, ainda fragmentado e reducionista, nas faculdades de enfermagem. Um outro fator dificultador é a falta de investimentos, por parte das Unidades de Saúde, na qualificação profissional de seus funcionários, inclusive da equipe de enfermagem; podemos citar ainda, o desinteresse de algumas enfermeiras em manterem-se atualizadas no campo do conhecimento. A academia deveria proporcionar aos alunos um ensino que contempla a totalidade do cuidado, a humanização no atendimento, destacando a subjetividade e a singularidade do usuário. (PINHO, 2006. pág. 46)

**4 METODOLOGIA**

Em relação ao tipo de pesquisa utilizada caracterizamos a mesma como um estudo descritivo de natureza exploratória, que de acordo com GIL (2002 p.41):

“...estas pesquisas tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explicito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descobertas de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.”

**4.1 Caracterização da Pesquisa**

De acordo com Fachin (2003, p. 123), pesquisa “é um procedimento intelectual em que o pesquisador tem como objetivo adquirir conhecimentos por meio da investigação de uma realidade e da busca de novas verdades sobre um fato (um objetivo ou um problema)”. A pesquisa é uma investigação, e a partir dela o pesquisador busca as soluções do seu estudo. A pesquisa tem como objetivo levantar várias informações, no sentido de descobrir respostas para as questões e indagações sobre o fato estudado, não permitindo que reste qualquer dúvida. A pesquisa proporciona mais conhecimentos acerca de um assunto ou problema ainda não esclarecido.

Segundo Oliveira (1999, p. 118):

“A pesquisa tem como finalidade tentar conhecer e explicar os fenômenos que ocorrem nas suas mais diferentes manifestações e a maneira como se processam os seus aspetos estruturais e funcionais, a partir de uma série de interrogações. Ele afirma ainda que, “pesquisar significa planejar cuidadosamente uma investigação com as normas da Metodologia Científica, tanto em termos de forma como de conteúdo”.

Dito isto, este trabalho contou com uma pesquisa descritiva e exploratória: descritiva, pois terá como finalidade observar, registrar e analisar como o fenômeno acontece; exploratória, pois estudará um fenômeno atual, obtendo idéias desconhecidas e inovadoras sobre o tema explorado.

A pesquisa descritiva segundo Oliveira (1999, p. 128) “tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito do seu conteúdo”. Já na pesquisa exploratória, a ênfase é dada “à descoberta de práticas ou diretrizes que precisam modificar-se na elaboração de alternativas que possam ser substituídas” (OLIVEIRA, 1999, p.134).

**5 CONCLUSÃO**

Os acidentes vêm aumentando progressivamente, e não existem profissionais especializados para atuar com esta população que é cada vez mais jovem.

É de fundamental importância o continuo aperfeiçoamento para prestar cuidados com segurança, tanto para o profissional de enfermagem quanto para o paciente.

Vivemos hoje uma fase de cursos de especialização, de conhecimentos inconstantes, e o cuidado tem fazer parte dessa busca. Só conseguiremos uma qualidade da assistência se buscarmos um verdadeiro conhecimento e satisfação profissional. No que se refere à formação especifica desse profissional em trauma, os dados revelaram que existe pouca atenção por parte das instituições públicas no que se refere à especialização do profissional em urgência em âmbito pré-hospitalar. Parece existir maior preocupação das instituições privadas com relação ao preparo do enfermeiro na área de urgências e emergências, pois daqueles sujeitos que relataram ter algum tipo de preparo todos trabalham, tanto na instituição publica e privada.

Esse tema foi escolhido quando observei uma grande maioria de ações e descontentamento do enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar, ressaltando a valorização deste profissional. Portanto, fica registrado a necessidade do continuo aperfeiçoamento deste profissional, no conhecimento técnico cientifico e a intensa necessidade de treinamento intensivo sobre suas ações por ele desenvolvidas, contribuindo para o crescimento profissional da classe e melhoria de qualidade de vida do profissional, quanto do paciente.

Porém, é importante que o direcionamento faça parte desse processo, pois o enfermeiro só trabalha com tranquilidade quando consegue exercer sua função com conhecimento de suas especializações.

A prestação de cuidados ao paciente requer do enfermeiro multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação. Neste setor de trauma, onde estão reunidos pacientes de grande complexidade tecnológica e necessidade de utilização de uma racionalidade que vise ao melhor atendimento, no tempo adequado, com eficiência e eficácia, o enfermeiro tem diante de si uma grande responsabilidade.

Diante disso, as unidades públicas poderiam valorizar as especializações dos enfermeiros que ali atuam em suas unidades móveis, dando ênfase no direcionamento, assim poderíamos melhorar a assistência dos pacientes, incentivando o enfermeiro, colocando em curso de atualização, dando-lhe condições de trabalho, motivação e criar estratégias para que possam ser diminuído o estresse ali sofridos, pois nós enfermeiros ou futuros enfermeiros não podemos ser detentores do conhecimento, e sim, multiplicadores, visto que antes de tudo somos educadores também. Pode-se dizer que nós enfermeiros somos multiplicadores do cuidar.

Sendo assim, pode-se dizer também que a melhor maneira de se evitar o estresse dos enfermeiros em um atendimento pré-hospitalar, seria aumentando o número de profissionais com mão de obra qualificada, ou até mesmo, qualificando os que já atuam nesta aréa, colocando material e pessoal suficiente e de qualidade. Também um espaço adequado para a realização de uma alimentação e um descanso adequados, pois a maioria dos entrevistados comenta que o sono ajuda muito a aliviar o estresse sofrido. O principal problema é a carga horária excessiva, sendo assim com a redução dessa carga horária para que os enfermeiros possam ter um pouco mais de convívio e lazer com a sua família.

Acreditamos que a incorporação de novas posturas por parte das instituições, novas atitudes e novos comportamentos acontecerá de forma gradativa na enfermagem, tanto pelo enfermeiro com para o resto da equipe, pois só assim as unidades vão ter novos valores de atendimento.

As publicações referentes ao atendimento pré-hospitalar ainda são incipientes no Brasil, no que se refere à produção da enfermagem sobre a formação do enfermeiro em Urgência e Emergência, pouco se tem publicado, podendo-se dizer que existe uma lacuna no conhecimento, o que, de certa forma, limitou-se a realização deste trabalho pela escassez de publicações que permitissem respaldar e até mesmo comparar esses com outras pesquisas de tal natureza.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, PJS, PIRES DEP. **O trabalho em emergência: entre o prazer e o** **sofrimento.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007 Set-Dez; 9(3): 617-629.

ANDRADE, M.M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação.** 7ed. São Paulo: Atlas. 2006.

AZEVEDO TMVE. - **Atendimento Pré-Hospitalar na Prefeitura do Município de São Paulo: Análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais Fundamentada na promoção da saúde**. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

BALLONE, G. J. **Stress**. In: Psiq Web Psiquiatria Geral, 2002. Disponível em: . Acesso em: 05 de Novembro de 2009.

BAUER, M.E**. Estresse Como ele abala as defesas do organismo?** Ciência Hoje**.** vol. 30, n 179, p. 20-25, 2002.

BOLLER E. **Estresse no** **setor de emergência: possibilidades e limites de novas** **estratégias gerenciais**. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3): 336-45.

ESCUDEIRO, ANDREIA PEREIRA; QUELHAS, OSVALDO LUIS GONÇALVES. **Ergonomia em sala de trauma.** 2008.

FAVASSA, C. T. A.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. **Aspectos Fisiológicos e** **Psicológicos do Estresse.** Revista de Psicologia da UnC, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da. **Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem.** Acta paul. enferm.,  São Paulo,  v. 22,  n. 5, Oct.  2009 .   Available from<http://www.scielo.br/scielo. Php?script=sci\_arttext&pid=S01

FORTES PAC, **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais: tomada de decisões. Autonomia e direitos do paciente.** Estudo de casos. São Paulo: Pedagógica Universidade; 1998. Disponível em:<http://www.scielo.br/

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª edição. Editora Atlas. 2002.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi**. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar.** Rev. Latino-Am. Enfermagem,  Ribeirão Preto,  v. 16,  n. 2, Apr.  2008 .   Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-1169200800020

JÚNIOR, S.A, **ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: O CUIDAR E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR.** 2008. 139p. Dissertação de Mestrado – EEAN / UFRJ.

Lima TRM, Cavalcante ES, Miranda FAN **- Dificuldades vivenciadas pela equipe de bombeiros no resgate a vítimas encarceradas.**Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/690/426

LOPES SLB & FERNANDES RJ. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar.** Medicina, Ribeirão Preto, 32: 381-387, out./dez. 1999. <http://www.cobralt.org/artigos/ artigo\_cientifico\_cobralt\_9.pdf>

MACHADO, Joceméri Juliana, Cascavel -2007 - **Serviço de atendimento móvel de urgência-samu/192: o enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar:** Disponível em:<ttp://www.fag.edu.br/tcc/2007/Enfermagem/ServiçodeAtendimento

MARTINS PPS, PRADO ML, **Enfermagem e serviços de Atendimento Pré-Hospitalar : Descaminhos e Perspectiva** . Rev. Bras. Enferm. 2004;56(1):71-5.

MERLO, VINÍCIUS LEIVAS**. A produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento Pé-Hospitalar.** Porto Alegre – 2009<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24514/000747142.pdf?sequence=1>

PAVELQUEIRES,S. **Educação Continuada de Enfermeiros no atendimento inicial à vítima de traumatismo. [dissertação].** Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.1997.

PEREIRA WAP, LIMA MADS**. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito.** Acta Paul Enferm 2006;19(3):279-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a04v19n3.pdf.

**Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002** <http://portal.saude.gov.br/portal>/saude/visualizar\_texto.cfm?idtxt=23606

**Portaria n.º 814/GM Em 01 de junho de 2001**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20%20814.pdf

PHTLS – Prehospital Trauma Life Support – **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado** – 2007. 6 Edição pag. 7.

PINHO, ILKA CHEDIAK; SIQUEIRA, JOSILUCY CRISTINE BRITO AGUIAR; PINHO, LICIA MARIA OLIVEIRA. **As percepções do Enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Ver. Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p.42 – 51. 2006.

RONSEIN, G. E.; DUTRA, R. L.; SILVA, E. L.; MARTINELLO, F.; HERMES, E. M.; BALEN, G.; JORGE, S.; WALTRICK, C. D. A; SILVA, C. S. M.; SANTOS, B. M.; LEAL, V.; ROLDÃO, U. Q.; CANTOS, G. **A. Influência do estresse nos níveis sanguíneos de lipídios, ácido ascórbico, zinco e outros parâmetros** **bioquímicos.** Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, v.38, n.1, p. 39-46, 2004.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. **A inserção da enfermeria no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais**. Rev. bras. enferm.,  Brasília,  v. 58,  n. 3, June  2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso>. access on  11  Sept.  2010.  doi: 10.1590/S0034-71672005000300020.

RETKA, Nilvo. **SAMU-Maringá: caracterização dos atendimentos e participação do enfermeiro no processo do trabalho.** Monografia de graduação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 2005. Disponível em:<http://www.fag.edu.br/tcc/2007/Enfermagem/servico\_de\_atendimento\_movel\_de\_urgencia\_samu\_192\_o\_enfermeiro\_diante\_do\_atendimento\_pre\_hospitalar.pdf>

**RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95** - Disponível em:<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm>

SOUZA RB, SILVA MJP, NORI A. **Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes.** Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(2):242-9.

SEGRE CA, GRIMBERG M, ACCORSI TAD. **Ética em Emergência.** In: Timerman S, Gonzáles MMC, Ramirez JAF.Ressuscitação e Emergências Cardiovasculares: do básico ao avançado . Barueri: Manole ; 2007. p. 553-56.

THOMAZ, RR, Lima.F.V. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré hospitalar na cidade de São Paulo.** Acta Paul Enf, São Paulo, v13, n13 st/dez 2000.< http://www.unifesp.br/denf/acta /2000/13\_3/pdf/art7.pdf>

VARGAS D. - **Atendimento Pré-Hospitalar: a Formação Específica do Enfermeiro na Área e as Dificuldades Encontradas no Inicio da Carreira.** Rev Paul Enf 2006; 25(1): 38-43.