

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Escola de Enfermagem

VINICIUS LEIVAS MERLO

**A produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento Pré-
Hospitalar**

Porto Alegre

2009

VINICIUS LEIVAS MERLO

**A produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento Pré-
Hospitalar**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^a. Vanderlei Carraro

Porto Alegre, 2009.

Dedico este trabalho aos meus pais, Liane e Leonir. Principais responsáveis pela minha formação pessoal e profissional. Durante os momentos mais difíceis, nunca deixaram que eu desistisse do meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Vanderlei Carraro, pela orientação desse estudo.

Ao meu padrinho, tio, amigo e “2º pai” Claudir, pela extrema ternura que sempre me acolheu.

A minha madrinha Jane, pelas freqüentes palavras de incentivo.

Aos meus amigos, por me proporcionarem momentos inesquecíveis de alegria e descontração, fazendo com que eu tivesse força e motivação para concluir essa pesquisa.

Ao meu tio Joel, pelo carinho e exemplo de caráter.

A minha irmã Francélly, a qual mesmo com pouca idade e, na maioria das vezes, sem saber, me ensinou muita coisa e sempre se fez presente.

Especialmente, agradeço a minha namorada Heidi, pela enorme contribuição que deu a este trabalho, sendo, literalmente, minha companheira durante todo o seu desenvolvimento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 Aspectos históricos.....	10
3.2 Serviço móvel de urgência.....	11
3.3 Regulamentação do APH.....	13
3.4 A prática do enfermeiro no APH.....	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Coleta de dados.....	18
4.3 Análise de dados.....	19
4.4 Aspectos éticos.....	19
5 DISCUSSÃO E ANÁLISE.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

RESUMO

O aumento da incidência de atendimentos de rua levanta um questionamento sobre quem são os profissionais preparados para atender a população. Onde está o enfermeiro nesse contexto e o que cabe a ele fazer? Este estudo é uma revisão de literatura do tipo pesquisa bibliográfica que teve como objetivo identificar o papel do enfermeiro em meio a uma equipe de atendimento pré-hospitalar (APH). Foram analisados seis artigos de periódicos encontrados na base de dados LILACS, um trabalho de conclusão de curso selecionado na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS e dois documentos legais encontrados em sites de organização governamental e associação de classe. Foram abordados os aspectos históricos, o serviço móvel de urgência, a regulamentação do APH e a prática do enfermeiro no APH. Os resultados, após a análise dos artigos, definem o papel do enfermeiro com fundamentação legal e com relatos de enfermeiros em estudos descritivos, os quais evidenciam características quase que indispensáveis ao perfil desse profissional, como tomada de decisão, prontidão e destreza sob estresse. Finalmente, o papel do enfermeiro no APH nesta pesquisa foi apresentado como: gerencial, administrativo e assistencial.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar, Papel do Enfermeiro no APH e Enfermagem em urgência.

1 INTRODUÇÃO

Quando se está dirigindo um carro ou mesmo caminhando em uma grande cidade, não raramente, nos deparamos com situações inusitadas como, por exemplo, pessoas sofrendo mal-súbitos, acidentes de trânsito com vítimas, incêndios ou mordeduras de animais, os quais em sua maioria despertam angústia e pânico na população.

Foi a partir dessa vivência enquanto cidadão que me motivei a realizar este estudo. E a partir daí, como acadêmico de enfermagem pude presenciar o despreparo da população nessas situações de estresse, iminente risco de morte e a necessidade dessas pessoas de serem informadas sobre como proceder perante tais acontecimentos. Já que com a propriedade de algum conhecimento em primeiros socorros, sempre que possível, procuro dar assistência a esses indivíduos, dada a grande frequência desses eventos e importância dos atendimentos.

Durante a observação, e até na participação, do apoio as vítimas, torna-se evidente a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pois com a implementação desse recurso o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ganhou qualidade e agilidade contribuindo muito com a sociedade para que vidas sejam salvas, cada vez mais. O Enfermeiro integra essa equipe participando diretamente no apoio as vítimas, todavia nunca durante minhas experiências pude identificá-lo em meio a uma equipe de socorro.

Talvez por culpa do sistema de ensino da Enfermagem no Brasil hoje, o qual é generalista, integralista e que não dá a devida atenção a áreas específicas da profissão, como o serviço de urgência e emergência, é que resulte em uma lacuna na formação do profissional enfermeiro. Eu sirvo de exemplo, pois uma vez interessado nessa área de atuação terei de procurar cursos de especialização para que possa ser contratado para esse fim e não entrar no sistema completamente despreparado (VARGAS, 2006).

Com base nesse contexto, por definição de APH temos: toda e qualquer assistência realizada fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, como uma resposta adequada a solicitação, a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica via telefone até o

envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando a manutenção da vida e/ou a minimização das seqüelas (LOPES E FERNANDES, 1999).

Criado há mais de trinta anos na Europa e na América do Norte, após a Guerra do Vietnã, o APH só foi regulamentado no Brasil em 1989 sendo inicialmente desenvolvido como o modelo norte-americano e operacionalizado prioritariamente pelo Corpo de Bombeiros. A partir disso, as categorias inseridas nesse contexto, dentre elas a Enfermagem, passaram a regulamentar suas atividades através de Portarias do Ministério da Saúde (MS) e Resoluções (VARGAS, 2006).

Logo: O que se conhece sobre o papel do Enfermeiro em meio a um atendimento de urgência fora do ambiente hospitalar? Esse questionamento será respondido por meio de uma pesquisa bibliográfica buscando o que está sendo abordado nos artigos científicos sobre o papel do enfermeiro no APH.

Assim, com o APH regulamentado e assegurado por lei, tenho a intensão de contribuir com a comunidade acadêmica e a Enfermagem, como um todo, mostrando o que cabe a esses profissionais quando inseridos em um serviço de saúde que disponha de um atendimento de emergência, situando esses enfermeiros e orientando-os a lutarem por seus direitos na área da saúde e exercerem sua profissão com responsabilidade e conhecimento.

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é identificar a produção científica acerca do papel do Enfermeiro no APH.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico

Ainda no século XVIII, os primórdios do atendimento a urgências e emergências foram durante as grandes guerras do período napoleônico, quando em 1792 o cirurgião e chefe militar Dominique Larrey deu início aos cuidados aos 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.

Na França, em 1955 surgiram as primeiras equipes móveis de reanimação e somente em 1968 nasceu o SAMU, já nos moldes do funcionamento que ocorre hoje. Em 1989, São Paulo foi a primeira cidade a 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).

Nos EUA, a formação, a experiência e as habilidades exigidas do enfermeiro para atuar no APH variam de Estado para Estado, sendo os cursos geralmente extensos e com conteúdo diversificado. A obtenção de licença para atuar em APH inclui experiência de, no mínimo, um a três anos de prestação de assistência em serviços de emergência ou aos pacientes críticos, incluindo a certificação em cursos específicos para desenvolvimento de habilidades.

Já na França, o sistema de atendimento as urgências, *Serviços d'Aide Médicale Urgente*, é composto por enfermeiros especializados em Anestesiologia. A aquisição de competência em atendimento às urgências, pelo enfermeiro francês, inicia no curso de graduação em Enfermagem, em unidades de cuidados intensivos e em práticas de suporte avançado de vida.

No Brasil, os cursos de especialização em emergência ou em APH ainda são recentes. Diferente dos enfermeiros americanos e franceses, o brasileiro vem se qualificando nessa área, por meio de cursos de especialização (*latu sensu*) em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008).

No entanto, segundo Lopes e Fernandes (1999) e Ramos e Sanna (2005) o APH no Brasil sempre foi muito diversificado devido a falta de uma legislação específica, dificuldade enfrentada até poucos anos atrás, mostrando que não havia uma verdade absoluta sobre o serviço. Cada cidade desenvolveu o seu próprio sistema de atendimento baseado principalmente no modelo francês, mas com influências norte-americanas, adaptando-se a sua realidade principalmente por motivos financeiros.

3.2 O Serviço Móvel de Urgência

Por definição o SAMU é um programa que tem como finalidade prestar socorro à população em casos de emergência. Com o SAMU, o governo federal está reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce. Em 2003 ocorreram 1319 mortes por causas externas em Porto Alegre, enquanto em 2006 o número caiu para 1248 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. O socorro é feito após chamada gratuita pelo telefone 192 em qualquer lugar, público ou privado. Ele é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade do atendimento no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em sua estruturação o SAMU possui uma central de regulação, onde um médico regulador atende a chamada, orienta a pessoa que está solicitando o atendimento e avalia a necessidade de mandar, ou não, uma ambulância de suporte básico ou avançado. A equipe de suporte básico é composta por um

motorista e um técnico de enfermagem, enquanto que a equipe de suporte avançado conta com um motorista, um médico e um enfermeiro (LOPES E FERNANDES, 1999). O APH não é apenas terrestre, também existem unidades de atendimento aéreo e aquático - o atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida e deve contar com o piloto, um médico, e um enfermeiro, já as embarcações podem ser de suporte básico ou avançado, sendo que o enfermeiro novamente se faz presente apenas no suporte avançado de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Além das unidades de suporte básico e avançado, também há a unidade de suporte intermediário, composta por enfermeiro e motorista, a qual surgiu pela deficiência de completar o quadro médico. O objetivo dessa unidade é prestar apoio às outras unidades, realizando atendimento intermediário sob orientação do médico regulador por telemedicina. É importante ressaltar que essa unidade não é oficial, pois ainda se encontra em processo de discussão (CALIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), está sendo implantado no país um programa para tornar o atendimento mais rápido e eficaz, chamado Motolância. Com ele o atendimento pode ser antecipado em até 5 minutos. A moto é pilotada por uma pessoa com carteira nacional de habilitação – categoria A, curso de socorro básico e curso de pilotagem defensiva, o qual chega primeiro ao local da ocorrência, evitando novas vítimas por ocorrência do percurso ou imprudência, o que descaracterizaria o serviço, iniciando as manobras de socorro básicas. O enfermeiro, portanto, não integra essa unidade de atendimento.

O atendimento pode ainda ser dividido em primário e secundário. Resumidamente a diferenciação dos dois tipos de atendimento é que no primeiro a solicitação é oriunda de um cidadão e o atendimento é feito no local da ocorrência, já no segundo o socorro é solicitado por um serviço de saúde, com necessidade de transferência do paciente para unidade de maior complexidade (PMPA, 2009).

3.3 Regulamentação do APH

Segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86 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 (BRASIL, 1986). Já o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem diz que o Enfermeiro só deve aceitar encargos ou atribuições quando o desempenho da função for seguro para si e para o cliente. Com isso coloca-se em dúvida a possibilidade de a assistência de Enfermagem não ser mais executada por outro profissional da categoria que não seja o Enfermeiro (RAMOS E SANNA, 2005). Mais especificamente, a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, de cinco de novembro de 2002, a qual regulamenta o atendimento das urgências e emergências, 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 (VARGAS, 2006).

Como já foi abordado, há uma premente necessidade de estabelecimento de currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências. Isto decorre do fato de que os inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país não garantem a qualidade do aprendizado. Foi em função disso que algumas portarias do MS seguiram regularizando o atendimento de urgência e emergência que se tornou, cada vez mais, necessário. Em 12 de julho de 2001 no intuito de legitimar as atividades de enfermagem no APH, o COFEN através da Resolução nº 260/2001, fixa como especialidade de Enfermagem e de competência do enfermeiro o atendimento pré-hospitalar, sem, no entanto, especificar sua formação e ações (VARGAS, 2006). Já a Portaria nº 2048 propôs temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas a serem desenvolvidos pelos Núcleos de Educação em Urgências - espaços de saber interinstitucionais de formação, capacitação, habilitação continuada de recursos humanos para as urgências (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008) - e

considerados necessários para a certificação inicial de todos os profissionais que já atuam ou que venham a atuar no atendimento às urgências e emergências, seja ele de caráter público ou privado. Sendo assim, temos:

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, 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 em Sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência; urgências clínicas no paciente adulto; urgências clínicas na criança; urgências traumáticas no paciente adulto e na criança; urgências psiquiátricas; urgências obstétricas; materiais e equipamento do serviço Pré-hospitalar móvel e salvamentos; bem como para a recertificação periódica.

Competências e atribuições do enfermeiro: 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 e conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3.4 A prática do Enfermeiro no APH

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).

O desempenho da função pode ser dividido em três fases distintas (THOMAZ E LIMA, 2000):

1ª fase – antes do atendimento- o enfermeiro deve preparar-se organizando um *check list* que inclui: checagem e reposição de material padronizado dentro do veículo de emergência; manutenção da padronização dos kits de atendimento, acesso venoso, vias aéreas, procedimento cirurgico 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.

2ª 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 a triagem para o atendimento, em caso de acidente com múltiplas vítimas; realizar 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 maior complexidade técnica; assegurar a manutenção do cuidado e evolução de todos os sinais e sintomas; prover um transporte de forma eficiente e segura à unidade hospitalar; e passar as informações a respeito do caso a equipe da sala de emergência.

3ª 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.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que é realizada por meio de pesquisa em material já elaborado, como artigos científicos, livros, teses e em meio eletrônico. Uma das vantagens da pesquisa bibliográfica é a possibilidade de analisar maior quantidade de informações do que em uma pesquisa original (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica se desenvolve ao longo de várias etapas, que são estabelecidas para servir como um roteiro que auxilie o pesquisador. São elas: Escolha do tema - para uma melhor construção do trabalho é importante que a escolha do tema seja realizado pelo aluno e que esteja de acordo com o seu interesse. O orientador deverá auxiliar na indicação de leituras e nas dificuldades que poderão surgir na escolha de determinados temas, por exemplo; Levantamento bibliográfico preliminar - pode ser entendido como um estudo exploratório e tem por finalidade dar maior aprofundamento ao estudante na área do trabalho pretendido. Esta etapa é importante para formular o problema de estudo e deve informar os principais conceitos que envolvem o tema da pesquisa; Formulação do problema - para esta etapa é relevante pensar em alguns pontos, como por exemplo, se o tema é de interesse do pesquisador, se o problema tem relevância teórica e prática, se a qualificação do pesquisador é adequada para a orientação da pesquisa, se existe material suficiente para a construção do estudo e se o problema foi realizado de maneira clara e objetiva; Elaboração do plano provisório de assunto - geralmente surge na forma de itens e subitens e correspondem às partes que farão parte do objeto de estudo; Busca das fontes - é importante identificar as fontes adequadas ao desenvolvimento do estudo, e nesta etapa o papel do orientador é fundamental, pois ele auxiliará na indicação destas fontes; Leitura do material - consiste na análise dos dados; Fichamento; E organização lógica do assunto e redação do texto (GIL, 2002).

4.2 Coleta de dados

A busca foi realizada, em maio de 2009, por meio de levantamento bibliográfico, tendo como critérios de inclusão a utilização de publicações nacionais em periódicos nos últimos dez anos, de 1999 a 2009, veiculados na base de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) usando como palavras-chave “Atendimento Pré-Hospitalar”, “Papel do Enfermeiro no APH” e “Enfermagem em urgência”.

Assim, a pesquisa foi delineada por meio da localização de obras de interesse consultadas na base de dados acessada via Internet.

Inicialmente, as idéias centrais das publicações foram identificadas e agrupadas, sendo encontrados 889 resultados com o descritor “Atendimento Pré-Hospitalar”. Visando alcançar o objetivo do estudo foi realizado o refinamento utilizando o descritor “Enfermagem”, que apontou 261 resultados, após suas leituras foi identificado que muitos não focavam o assunto exigido pela pesquisa. Com isso foram excluídos e permaneceram apenas cinco, os quais contribuíam para o estudo.

Em nova pesquisa com o descritor “Papel do Enfermeiro no APH”, somente um artigo foi encontrado, o qual já havia aparecido na pesquisa anterior.

Finalmente, com o descritor “Enfermagem em urgência” surgiram 225 resultados, com uma publicação pertinente ao assunto.

Um trabalho de conclusão de curso foi encontrado na biblioteca Dirce Pessoa de Brum Aragón situada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Enfim, após serem abordados todos os descritores, permaneceram para a análise um total de sete publicações.

Após este momento foi realizada a análise e interpretação dessas informações, relacionando-as com os questionamentos do estudo.

Um critério adotado para exclusão foi a leitura seletiva dos artigos, para a eliminação das publicações que apresentavam pobreza de informações referentes às temáticas propostas para esta pesquisa.

Frente a isso, foi criado um banco de dados composto por resumos de artigos que abordam as temáticas: Atendimento Pré-Hospitalar, Papel do

Enfermeiro no APH e Enfermagem em urgência.

4.3 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada através da leitura do material obtido pela pesquisa. Para Gil (2002), a leitura é classificada em quatro tipos:

- Leitura exploratória, que tem como objetivo verificar se a obra consultada interessa ou não ao estudo.
- Leitura seletiva, em que há seleção do material que realmente contribui para o estudo.
- Leitura analítica, realizada com base nos textos selecionados, que devem ser tratados como se fossem definitivos. A finalidade desta leitura é ordenar as informações de forma que elas possibilitem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.
- Leitura interpretativa, que tem como objetivo compor categorias dos artigos selecionados, sendo que estas são criadas a partir da interpretação dos estudos analisados. A seguir, munido de referenciais teóricos pertinentes discutirei as temáticas que emergiram desses textos.

4.4 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, já que todos os autores utilizados para a realização do estudo foram citados de forma correta, não havendo distorção entre a idéia original e o texto expresso nessa pesquisa (GOLDIM, 2007).

5 DISCUSSÃO E ANÁLISE

Analisando as publicações encontradas observa-se que apenas duas (25%) delas foram realizadas em anos anteriores ao da Portaria nº2048 de 2002, e conseqüentemente cinco (75%) publicadas após a referida regulamentação. Talvez esse seja o motivo pelo qual a pesquisa ficou tão restrita, considerando que somente nos últimos anos é que os estudos em torno do APH vêm crescendo.

Dentre os autores referentes aos oito artigos aqui citados, sete são profissionais assistenciais, seis são professores universitários e três são alunos de graduação ou pós-graduação. O que não destaca uma área ou outra com mais interesse pelo tema.

No Brasil, a atividade pré-hospitalar é relativamente nova para o enfermeiro, não tendo paralelos de comparação com a atividade hospitalar e, portanto, carece de estudo e regulamentação pelas entidades de classe e das instituições envolvidas nesta área (THOMAZ E LIMA, 2000). Em 2002 com a regulamentação da Enfermagem no APH esse problema se resolveu em parte, uma vez que ainda é muito recente e continua carente de estudos. Todavia, as publicações nesse assunto vêm crescendo e contribuindo para a informação e padronização do desempenho profissional dos enfermeiros atuantes no APH.

Levando-se em conta que no Brasil o APH é uma área emergente para a atuação de enfermeiros, ainda há escassez de programas ou cursos de capacitação que atendam a necessidade de formação específica, qualificada e adaptada ao padrão brasileiro (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008). Vargas (2006) corrobora com a idéia acima citada salientando que a situação é preocupante no que diz respeito aos cursos de graduação em enfermagem, os quais não têm integrado ao conteúdo das disciplinas curriculares o conhecimento relativo ao APH. Thomaz e Lima (2000) e Vargas (2006) apontam que embora existam alguns poucos cursos voltados para esse tipo de atendimento, como *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, *Pré-hospital Trauma Life Support (PHTLS)*, *Basic Life Support (BLS)*, MAST (Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma), eles são ministrados, em sua maioria, em hospitais, onde se possui suporte de equipamentos, material, exames subsidiários e recursos humanos, o que não

se reflete na realidade do APH, pois no atendimento de rua o espaço físico é limitado (por exemplo, o interior de um veículo ou pouca luminosidade a noite) e não se dispõe dessas ferramentas.

Essa lacuna no conhecimento em urgências e emergências do enfermeiro brasileiro talvez seja culpa da visão integralista do modelo de ensino influenciado pelos EUA (Vargas, 2006). Gentil, Ramos e Whitaker (2008) opinam sobre o ensino dizendo que:

os conteúdos estanques e dissociados da prática devem ser abandonados para integrarem-se ao novo processo de ensino, em que os saberes são compartilhados e inter-relacionados.

Um estudo descritivo realizado com enfermeiros dos serviços públicos de APH do município de São Paulo revelou que os temas considerados básicos relacionaram-se às situações que exigem tomada de decisão, prontidão e destreza sob estresse, ou atendimento de uma população específica, o que reforça a importância da capacitação nessa área (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008). Ainda dentro da mesma idéia, Ramos e Sanna (2005) e Vargas (2006) referem recomendações sobre o perfil do enfermeiro no APH, o qual deve possuir formação e experiência profissional, extrema competência, habilidade, capacidade física, capacidade de lidar com o estresse, capacidade de tomar decisões rapidamente, capacidade de definir prioridades, saber trabalhar em equipe e com profissionais de outras áreas (policiais, agentes de trânsito, companhia de energia elétrica, saneamento básico e ambiental, entre outras).

Como elemento amenizador das dificuldades encontradas, principalmente no início da carreira do APH, sugere-se que os enfermeiros possuam experiência em Unidades de Terapia Intensiva e/ou salas de Pronto Socorro e trauma, já que esses locais reproduzem, em parte, alguns procedimentos realizados no APH (THOMAZ E LIMA, 2000 e VARGAS, 2006).

Em nível de informação, dois estudos trazem estatísticas de que a maior incidência de atendimentos de urgência se dá para a população adulta jovem. Com isso, se faz necessário a especialização do Enfermeiro na área do adulto com significativa ênfase, sem deixar de atentar para todas as outras faixas

etárias, considerando que cada uma possui uma especificidade e merece a devida atenção (ANJOS, et al, 2007 e GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008). OBS: O artigo escrito por Anjos, et al, (2007), embora não contemple as palavras chaves desta pesquisa, foi importante na medida em que apresenta a análise do perfil socioeconômico, as características do acidente de trânsito e a intervenção do serviço social na emergência.

No atendimento pré-hospitalar, o enfermeiro tem assumido o papel de articulação entre os diversos atores e de integração da equipe, além de ser reconhecido como coordenador da equipe de enfermagem. Ele atua como um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto ao médico no suporte avançado, responsabilizando-se pela administração do serviço, supervisão da equipe e educação permanente de técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e outros atores (RUCKERT, 2008).

Entrando na questão das equipes de atendimento, Calil (2008) e Gentil, Ramos e Whitaker (2008) falam na presença do Enfermeiro na unidade de suporte intermediário, no entanto nenhum outro autor faz essa referência e nem a Portaria nº2048/02 descreve sobre o assunto.

Apesar de estar regulamentado na lei do exercício profissional da Enfermagem de 1986 e na Portaria nº2048 de 2002 que o enfermeiro desempenha funções administrativas, de chefia de unidades e em nível educacional no APH, suas atribuições ainda permanecem muito restritas a atividade assistencial no suporte avançado. Ramos e Sanna (2005) e Calil (2008) sugerem a participação do enfermeiro nesse sentido, o que requer um esforço organizado para que isso aconteça e venha contribuir com a sociedade na qualidade do atendimento, principal objetivo de todo o processo de trabalho do APH.

Relatos de enfermeiros em um dos estudos analisados indicam que os conteúdos teóricos e as habilidades apontadas pela Portaria nº2048 são temas indispensáveis para a capacitação dos enfermeiros que atuam em APH (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de esclarecer qual o papel do enfermeiro no APH foram encontrados autores que fundamentavam as funções desse profissional bem como autores que sugeriam mudanças e expansão das ações atualmente realizadas. Sendo assim, pode-se justificar essas idéias cronologicamente, considerando que com as resoluções e portarias ministeriais criadas no início dos anos 2000, o enfermeiro passou a ser respaldado legalmente para desempenhar suas competências.

Os dados coletados foram suficientes para responder ao questionamento do presente estudo, uma vez que fica definido que o enfermeiro pode e deve cumprir suas atividades de forma mais abrangente dentro do serviço, não ficando limitado somente ao atendimento assistencial direto ao paciente no suporte avançado, mas também coordenando a equipe de enfermagem, organizando e administrando o ambiente de trabalho, interagindo e discutindo com outros profissionais.

Por outro lado, mesmo com a posse das informações, as quais distinguem o enfermeiro dos outros profissionais se justifica a realização dessa pesquisa por não haver durante a formação acadêmica nenhum tipo de atividade direcionada para essa especialidade de atuação, o que inclusive foi citado nos artigos aqui selecionados. Como sugestão a comunidade acadêmica sugere-se convênios com serviços de APH, durante a graduação, e maior atenção, de um modo geral, das instituições de ensino, principalmente as públicas, considerando que as universidades privadas dão mais ênfase as urgências e emergências (VARGAS, 2006). Esse contexto pode ser justificado, em parte, por o APH ser uma área emergente e com isso nem as universidades, nem programas de pós-graduação ou cursos de capacitação atendam as necessidades da formação específica.

Calil (2008) traz um dado relevante ao interesse da pesquisa, quando diz respeito a qualificação do enfermeiro no Brasil, já que na França, por exemplo, ele é especialista em Anestesiologia, o que possibilita a diminuição da dor no paciente durante a ocorrência, o que aumenta a responsabilidade desse profissional e faz crescer em importância o seu desempenho.

Há um consenso entre os estudos analisados para definir um perfil do enfermeiro do APH reunindo uma série de características, tais como, habilidade, capacidade física, capacidade de lidar com o estresse, capacidade de tomar decisões rapidamente, competência e experiências profissionais, ao menos, em UTI's e salas de pronto socorro e trauma.

Vale lembrar que, em nenhum momento, os autores mencionados divergem em opiniões, o que ocorre é uma convergência de idéias e, no máximo, complementações de algumas citações. Eventualmente um autor traz algo novo a ser discutido.

Houve ainda dificuldade na obtenção do material devido a escassez de publicações referentes ao APH e principalmente em relação ao papel do enfermeiro. Esse fato se explica pela recente regulamentação do APH no país.

Talvez, através de uma maior divulgação das políticas públicas de incentivo a implementação de APH nos municípios possamos vivenciar uma nova realidade nessa área, diferente do que temos hoje, quando em alguns municípios o APH significa adquirir ambulâncias tornando a assistência aos usuários uma "ambulancioterapia", descaracterizando os objetivos fundamentais do APH. Os governos: federal, estadual e municipal, através da realização de concursos públicos, deveriam incentivar a contratação de pessoal na saúde para atuarem no APH. Paralelamente a isso o papel das comissões municipais de saúde, interferindo nos projetos da saúde podem contribuir para um efetivo APH, não só no planejamento e implantação, mas principalmente na fiscalização social. Sendo assim, políticas públicas de saúde e políticas de ensino, provavelmente contribuiriam para o aumento da produção, com qualidade, de artigos científicos referentes ao atendimento pré-hospitalar e referentes ao papel do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Kátia Campos dos; EVANGELISTA, Maria Rosa Barral; SILVA, Jorge dos Santos; ZUMIOTTI, Arnaldo Valdir. Paciente vítima de violência no trânsito: Análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do serviço social na emergência. *Acta Ortop Bras.* 2007.

BRASIL, Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun 1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>. Acesso em: 19 mai 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/extRS.def>. Acesso em: 18 mai 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso em: 01 mai 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.048/GM** Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm. Acesso em: 08 nov 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=456. Acesso em: 23 nov 2009.

CALIL, Ana Maria. Avaliação da dor e analgesia no atendimento pré-hospitalar em pacientes de trauma. *Ver. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre jun 2008.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; Whitaker, Iveth Yamaguchi. Capacitação de Enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Ver. Latino-am Enfermagem*. São Paulo, mar-abr 2008.

201001

2GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, José Roberto. **Aspectos Éticos, Legais e Morais Relacionados à Autoria na Produção Científica.** 2007. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/autor.htm>. Acesso em 09 jun 2009.

LOPES, Sérgio Luiz Brasileiro; FERNANDES, Rosana Joaquim. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. Medicina, Ribeirão Preto, 32. 1999.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. Ver. Bras. Enfermagem, mai-jun 2005.

RÜCKERT, Taís Regina. Perfil do enfermeiro para atuação no atendimento pré-hospitalar móvel. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde (Porto Alegre), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2009. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814#. Acesso em 31 mai 2009.

THOMAZ, Rosimey Romero; LIMA, Flávia Vernaschi. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré Hospitalar na Cidade de São Paulo. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.13, n.3, p.59-65, 2000.

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