

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO  
JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ISAC MARQUES**

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: conhecendo a atuação de  
enfermeiros em um município da região noroeste de mato grosso**

**Juína-MT**

**2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO  
JURUENA**

**ISAC MARQUES**

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: conhecendo a atuação de  
enfermeiros em um município da região noroeste de mato grosso**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof.Me. Leila Jussara Berlet

**Juína-MT**

**2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO  
JURUENA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARQUES, Isac. **Atendimento pré-hospitalar móvel:** conhecendo a atuação de enfermeiros em um município da região noroeste de Mato Grosso. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena, Juína-MT, 2017.

**Data da defesa: 21/11/2017**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador: Profa. Prof. Me. Leila Jussara Berlet**

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

---

**Membro Titular: Prof. Dr. Vinicius Antonio Hiroaki Sato**

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

---

**Membro Titular: Prof. Me. Victor Cauê Lopes**

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

**Local:** Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

**AJES** – Unidade Sede, Juína-MT

## DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Isac Marques, portador da Cédula de Identidade – RG 2307800-6 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 037.962.901-16, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Atendimento pré-hospitalar móvel: conhecendo a atuação de enfermeiros em um município da região noroeste de Mato Grosso, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

Juina- MT \_\_\_\_de \_\_\_\_\_ de2017

---

Isac Marques

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho á minha família por ter me incentivado a estudar e me ajudado nas horas mais difíceis da minha vida acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

A minha orientadora Leila Jussara Berlet, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais Isaias Marques e Edineia Francisco, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha esposa Raquel Teixeira Silva e minha filha Sthefanny Sophia Silva Marques.

A Secretaria Municipal de Saúde que permitiu que esta pesquisa fosse realizada, bem como a todos (as)os (as) enfermeiros (as) que aceitaram participar dela.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) não é um fenômeno novo, pois as sociedades antigas já usavam ambulâncias para o atendimento às vítimas de guerras. A pesquisa teve como objetivo descrever as ações desempenhadas pelo enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que foi realizado com enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar Móvel, na cidade de Juína/MT. Foram realizadas 05 entrevistas com enfermeiros que atuam em atendimento pré-hospitalar no município do noroeste do Mato Grosso. Os principais resultados encontrados foram: deslocamento, acessibilidade aos locais para atendimento, ausência de um médico disponível na base, central de regulação ser em outra cidade, trote, informações anotadas pela central com falta de maiores detalhes; bom relacionamento interpessoal e com os serviços que o SAMU atua em conjunto. O estudo contribuiu para conhecer a realidade do atendimento pré-hospitalar feito pelo enfermeiro na unidade móvel de Juína bem como suas dificuldades.

**Palavras-Chave:** Enfermagem em Emergência, Serviço Médico de Urgência e Assistência Pré-Hospitalar

## **ABSTRACT**

Pre-hospital Mobile Care (APHM) is not a new phenomenon, since the old societies already used ambulances for the care of the victims of wars. The research aimed to describe the actions performed by the nurse in the Pre-Hospital Mobile Care. This is a qualitative, descriptive study that was carried out with nurses who work in the Pre-hospital Mobile Service, in the city of Juína / MT. Fifteen interviews were conducted with nurses who work in pre-hospital care in the municipality of northwestern MatoGrosso. The main results were: dislocation, accessibility to the places for care, absence of a doctor available in the base, central regulation in another city, trotting, information annotated by the central lacking more details; good interpersonal relationship and with the services that SAMU works together. The study contributed to know the reality of the pre-hospital care done by the nurse in the mobile unit of Juína as well as its difficulties.

**Key Words:** Emergency Nursing, Emergency Medical Service and Pre - Hospital Care

## LISTA DE SIGLAS

ACLS	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
AJES	Associação Juinense de Ensino Superior
APH	Atendimento Pré-hospitalar
APHM	Atendimento Pré-hospitalar Móvel
ATCN	Suporte Avançado de Vida no Trauma para Enfermagem
ATLS	Suporte Avançado de Vida no Trauma
BLS	Suporte básico de Vida
CB	Corpo de Bombeiro
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EUA	Estados Unidos da América
MS	Ministério Público
PALS	Suporte Avançado de Vida em Pediatria
PHTLS	Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TLSN	Suporte Avançado Vida no Trauma para Enfermeiros
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR .....	12
1.1.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH MOVÉL.....	13
<b>2 MATERIAIS E METODO</b> .....	<b>16</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO .....	16
2.2 LOCAL DO ESTUDO .....	16
2.3 POPULAÇÕES DO ESTUDO .....	16
2.4 AMOSTRAS DO ESTUDO .....	17
2.5 COLETAS DE DADOS .....	17
2.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	17
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
2.8 ANÁLISE DE DADOS.....	18
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
3.1 O ENFERMEIRO NO APH MOVEL .....	20
3.2 AS RELAÇÕES .....	22
3.2.1 Interpessoais .....	22
3.2.2 Com os Clientes .....	22
3.2.3 Com os Estabelecimentos de Assistência Em Saúde .....	23
3.3 AS DIFICULDADES, OS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NO APH MÓVEL .....	24
3.3.1 Pontos Negativos .....	25
3.3.2 Pontos Positivos .....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>
<b>APÊNDICE E ANEXO</b> .....	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

O reconhecimento da efetividade da assistência precoce às pessoas em situação de emergência seja por mal súbito, acidentes ou violências, resultou no surgimento de vários serviços de saúde, públicos e privados, de atendimento pré-hospitalar. O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) não é um fenômeno recente, começou no atendimento às vítimas de guerras. No Brasil em 1893 foi aprovada uma lei que pretendia estabelecer socorro médico em todas as vias públicas. Em 1899 o corpo de bombeiro colocava em prática a primeira ambulância movida à tração animal para realizar o referido atendimento (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

O Ministério da Saúde define o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte. Dentre as normativas ministeriais, destaca-se a Portaria nº 2048/2002, por meio da qual foi instituído o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, com o objetivo de ordenar o acesso a esse atendimento, com garantia de acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para as urgências de baixa e média complexidade, além da referência adequada dos pacientes graves dentro do SUS (ADÃO; SANTOS, 2012).

Logo depois o COFEN inclui o APH no rol de especialidades de enfermagem na Resolução 260/2001 nas atribuições desse profissional. Analisando a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/86, que estabelece ser privativa 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 decisões imediatas (RABELO; FELIPE; ESPÍNDULA, 2010)

Para amparar legalmente a atuação da enfermagem no APH, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) institui a Resolução, nº 225 de 28 de fevereiro/2002, que dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância, tornando legal, para os profissionais da

enfermagem, a prática de cumprir prescrições médicas via rádio ou telefone em casos de urgência (RABELO; FELIPE; ESPÍNDULA, 2010).

A normatização da estrutura e funcionamento dos serviços de APH móveis, no Brasil, aconteceu somente no ano de 2002, mais de uma década após sua implantação, por meio da portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, sendo este o primeiro regulamento proposto por meio de temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas, a respeito da capacitação específica para enfermeiros em APH(GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Atualmente, no Brasil, o APH 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 médicos e enfermeiros. Assim, a atuação do enfermeiro está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte (FIGUEIREDO; COSTA, 2008).

O interesse sobre o tema surgiu quando tive aula prática na UPA e a oportunidade de visitar a regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Juína/MT onde percebi a atuação ativa do enfermeiro no APH, tendo em vista que o APH tem sido objetivo de atenção da sociedade como um todo, e também pelo fato de não existir estudos no local.

Esta pesquisa teve como objetivo geral: Identificar as principais dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel em um município do noroeste do Mato Grosso.

E objetivo específica: conhecer as ações desempenhadas pelo enfermeiro em Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

# 1 REVISÃO DE LITERATURA

## 1.1 HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

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).

Em 1955 na França, surgiram às 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; SANNA,2005).

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).

Em fevereiro de 1999, o SAMU foi mais uma vez expandido, com a inclusão das Unidades de Suporte Básico (USB). Para tanto, o SAMU mantinha seus dois serviços (a Central de Regulação Médica e o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar) coesos e interligados, organizados e supervisionados pelo coordenador do

Programa de Assistência Emergencial, no qual se insere o SAMU. Subordinados ao coordenador estavam o diretor médico e o diretor de enfermagem, sendo este cargo exercido pelo Coordenador do Programa de Serviços Externos(RAMOS; SANNA,2005).

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 em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem (GENTIL 2008).

### 1.1.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH MOVÉL

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 (BRASIL, 2001).

O atendimento ao paciente politraumatizado é um atendimento onde se vê mais a necessidade de integração da equipe socorrista. 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 (ROCHA; ALMEIDA, 2012).

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. Com a desvinculação do CB em jul/2007, as equipes de SAV passaram a ser compostas por um condutor, que também desenvolve a atividade de socorrista, e por enfermeiro e médico. Já as equipes de SBV foram formadas por um condutor e um enfermeiro ou técnico de enfermagem. Todos os membros das equipes foram capacitados, em observância à Portaria GM/MS nº. 2048/2002(FIGUEIREDO; COSTA, 2008)

Por outro lado, o enfermeiro é o profissional da enfermagem ideal para a assistência, de vítimas graves realizar procedimentos durante o atendimento a fim de aumentar a sobrevivência das vítimas em função dos conhecimentos científicos cursos como o Suporte básico de Vida(BLS), Suporte Avançado de Vida no Trauma(ATLS), Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado (PHTLS), Suporte Avançado de Vida em Cardiologia(ACLS), Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS), Suporte Avançado Vida no Trauma para Enfermeiros(TLSN), Suporte Avançado de Vida no Trauma para Enfermagem(ATCN) e tantos outros para melhorar o conhecimento do enfermeiro, quanto para estabelecer um modelo padronizado de atendimento (OLIVEIRA; ESPÍNDULA, 2013).

O próprio Código de ética do COFEN 375/2011 exige a presença do enfermeiro no pré-hospitalar em situações de risco conhecido ou desconhecido. Embora nem sempre a fiscalização seja efetiva (OLIVEIRA; ESPÍNDULA, 2013).

Sabe-se, que no APH móvel, o tempo é um fator relevante neste tipo de atendimento. Quando mais precoce for o atendimento, melhor as condições e chances de sobreviver com o mínimo de sequelas temporárias e/ou permanentes. É a chamada “hora de ouro” do traumatizado, por ser um intervalo de tempo, de umas horas, após o trauma, no qual, através de um atendimento adequado, poderá se aumentar consideravelmente a chance de sobrevivência e reduzir a possibilidade de sequelas. Por isso um atendimento rápido e eficaz é fundamental e o tempo de deslocamento deve ser o menos possível. Para aumentar o índice de sobrevivência de

toda uma comunidade atendida por um serviço de APH, faz-se necessária uma estrutura operacional de atendimento atualizada, capacitada e com constante avaliação, pois o APH é um elo importantíssimo que requer avaliação cuidadosa de toda a cadeia de sobrevivência em eventos de causas externas, usando-se medidas padronizadas de avaliação da ação direta do Enfermeiro (ADÃO; SANTOS, 2012).

O serviço de atendimento pré-hospitalar é uma área de trabalho, que produz um produto, tendo como final a prestação de cuidados aos clientes em estado crítico, para manter a própria vida. Deste modo, o cuidado ao cliente, é resultado do empenho e sincronismo de toda uma equipe de trabalho que compreende de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e resgatistas (FIGUEIREDO; COSTA, 2008)

Dentre as várias atividades que o enfermeiro deve realizar no atendimento pré-hospitalar, encontra-se o que deve ser feito antes, durante e após o atendimento. Antes do atendimento, o enfermeiro deve organizar o seu equipamento de proteção individual, realizar uma revisão de materiais, preparando e verificando os equipamentos e medicações para a atividade a fim. Os equipamentos são todos portáteis, o que facilita muito na hora do atendimento, tanto os materiais quanto as medicações são condicionadas em mochilas padronizadas em cores, para facilitar na hora do manuseio do equipamento ou da medicação. O APH móvel requer de profissionais qualificados e capacitados para desenvolver sua função com maior segurança possível, pois não pode haver erro, pois um erro pode custar uma vida (ADÃO; SANTOS, 2012)

## **2 MATERIAIS E METODO**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Tratou-se de estudo qualitativo, descritivo, que foi realizado com enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar Móvel.

A pesquisa descritiva teve como objetivo primordial a descrição da característica de determinadas relações e variações. Sua característica mais específica está na técnica padronizada de coleta de dados. Juntamente com a exploratória, as descritivas são as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2011).

### **2.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) no município de Juína – MT. Serviço instalado na cidade pela Secretaria Municipal de Saúde, com acesso telefônico gratuito à população pelo número 192. O serviço possui, hoje, 01 Unidade de Saúde Avançada(USA), 01 Unidade de Saúde Básica (USB) e uma em funcionamento, sua central de regulação fisicamente estruturada para o serviço que constitui seu ponto fixo está estruturada em Cuiabá, a 720 quilômetros de Juína, no qual é realizado o atendimento telefônico à população e regulado para a base em Juína.

As unidades móveis são tripuladas por condutor (motorista) e um técnico de enfermagem na USB e condutor, médico e enfermeiro na USA, que constituem, respectivamente, o SBV e o SAV.

### **2.3 POPULAÇÕES DO ESTUDO**

A população do estudo foi constituída por todos os enfermeiros que pertenciam, efetivamente, ao quadro de profissionais do SAMU durante o período da coleta de dados.

## 2.4 AMOSTRAS DO ESTUDO

A amostra do estudo foi composta por 05 enfermeiros, que estavam atuando no APH no período da coleta dos dados. No entanto, o quadro de enfermeiros é composto por seis enfermeiros, sendo que um destes não aceitou participar da pesquisa.

## 2.5 COLETAS DE DADOS

As informações foram obtidas através de entrevista onde as falas foram gravadas, atendendo a um questionário (APENDICE B), com roteiro semiestruturado, elaborado pelo pesquisador com uma pergunta relacionada ao Atendimento Pré-Hospitalar, as relações interpessoais da equipe com os clientes e os Serviços de Saúde que a população em estudo tem contato. Neste caso as pesquisas iniciaram-se a partir do dia 30 de outubro, e a última foi coletada no dia 14 de novembro do corrente ano.

A pesquisa foi iniciada após ter autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Juína-MT e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da AJES, através do parecer consubstanciado número 2.349.054.

As entrevistas foram individuais e em datas aleatórias, na base do SAMU, durante os intervalos do plantão de cada um dos entrevistados, o local da entrevista foi a sala de regulação da base do SAMU, ofertando um ambiente tranquilo aos entrevistados e sem interrupções no momento.

## 2.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os enfermeiros que estavam exercendo suas funções no atendimento de urgência e emergência no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel no período da coleta e aceitarem participar da pesquisa após o convite.

Foram excluídos os enfermeiros que faziam parte da equipe, mas não estavam exercendo suas atividades no período, ou que ainda não realizaram nenhum atendimento pré-hospitalar até o momento da coleta de dado, ou que não

aceitaram participar, e os que não faziam parte da equipe efetiva do SAMU, ou seja, que não tinham contrato ou concurso para atuarem neste local.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de saúde N° 466, de 12 de dezembro de 2012, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O estudo propôs entrevistar enfermeiros que atuam no Atendimento Pré-Hospitalar do Serviço de Atendimento Médico de Urgência. As entrevistas foram gravadas em aparelho Musicais Player 4 – MP4 e foram transcritos na íntegra pelo pesquisador, o qual codificou, no momento da transcrição, com o nome dos cinco primeiros integrantes do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, na época denominado de Comitê Internacional de Socorro aos Feridos, momento em que a precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, esteve presente.

Como o município de Juína não possui um Comitê de Ética em Pesquisa foi solicitada autorização prévia (APÊNDICE A) ao (a) Secretário (a) Municipal de Saúde e ao coordenador (a) do Serviço de Atendimento Médico de Urgência para após submeter à aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena (AJES) e assim iniciada a coleta de dados.

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) foi ofertado a cada um dos participantes como garantia de não ser revelado o nome dos participantes bem como foi deixada uma cópia com cada um dos participantes com os dados do pesquisador caso este quisesse tirar alguma dúvida ou retirar-se da pesquisa.

## 2.8 ANÁLISE DE DADOS

Para análise de dados deste estudo foi utilizado a análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (1979) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de

descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Taquette (2016) defende que é a mais usual abordagem analítica de dados em investigação com métodos qualitativos, baseada na contagem da frequência da aparição de características nos conteúdos das mensagens. Descrevendo-a como uma técnica que objetiva a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. A autora salienta que a análise de conteúdo está para a pesquisa qualitativa como a estatística está para a quantitativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta dos dados ocorreu na primeira quinzena de novembro, sendo que da equipe um dos indivíduos recusou-se a participar e os demais aceitaram participar após a apresentação do projeto e TCLE. Assim foram realizadas 05 entrevistas com enfermeiros que atuam em atendimento pré-hospitalar em um município do noroeste do Mato Grosso.

Estes indivíduos atuam nesta unidade em um período de 06 meses a 07 anos, a faixa etária é de 28 a 48 anos de idade, dos profissionais entrevistados 02 são solteiros e 03 são casados. O tempo de formação é de 08 a 15 anos, quatro destes cursaram nível superior em instituições de outras unidades das federações e um cursou neste estado. Quatro possuem pós-graduação lato sensu, 03 na área de urgência e emergência, um destes também possui especialização em cardiologia e o quarto em saúde do trabalhador, somente um não possui especialização.

#### 3.1 O ENFERMEIRO NO APH MOVEL

Os entrevistados relataram que sua função de enfermeiro é atuando na ambulância de Suporte Avançado Vida (SAV), um deles é o coordenador do Serviço de Atendimento Médico de Urgências e Emergências da unidade onde a pesquisa foi desenvolvida. Ambos são responsáveis pela organização das unidades móvel desde a higienização ao controle de medicamentos.

*“A responsabilidade pela condução, manutenção e tudo que tem dentro da ambulância cabe ao enfermeiro” (DUFOUR; GUSTAVE; THEODORE; LOUIS).*

*“É seguido protocolo do Ministério da Saúde para os atendimentos e a gente atua como enfermeiro dentro dos procedimentos que cabe a nós, por exemplo, uma parada, traumas e transferências entre os Hospitais e UTI, paciente que está entubado em ventilação mecânica” (DUFOUR).*

A atuação do enfermeiro no SAMU está ligada ao atendimento direto às vítimas em estado grave com risco de morte. Juntamente com sua equipe o enfermeiro realiza manobras de suporte avançado e de suporte básico de vida. Sua atuação não se restringe à assistência direta, mas também a serviços

administrativos e operacionais. Assim como quaisquer outros serviços de saúde, o enfermeiro do SAMU está envolvido no planejamento, organização e prestação do serviço, o que o torna fundamental na assistência direta a essa vítima que está precisando de socorro rápido de urgência, também na capacitação das equipes, na elaboração de protocolos de atendimento e material didático, além de ser responsável pela equipe de enfermagem (ROCHA, 2013).

*“Na questão da assistência o enfermeiro tem o papel de nortear as ocorrências, por que como a gente está aqui dentro da base (...) o enfermeiro tem essa função de conseguir dimensionar as ocorrências. A gente vai pra muitas ocorrências em glebas, ocorrências para longe do município, então é a gente que dimensiona junto com a central de regulação qual a ambulância vai, prepara a ambulância para ir” (DUNANT).*

*“Ao assumir o plantão, passamos para central de regulação avisando a equipe, ai agente checa a ambulância senão esta faltando nada” (GUSTAVE).*

*“É seguido protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento e a gente atua como enfermeiro dentro dos procedimentos que cabe a nos, por exemplo, uma parada, traumas e transferências entre os Hospitais e UTI, paciente que esta entubado em ventilação mecânica” (DUFOUR).*

## 3.2 AS RELAÇÕES

### 3.2.1 Interpessoais

Nas relações interpessoais o grupo relatou bom relacionamento com suas equipes e referiram união, e salientaram que quem atua em urgência e emergência e porque gosta e sem união não conseguem desenvolver um bom trabalho.

*“A equipe é bem unida, é bem companheira a equipe de trabalho eu até antes de entrar achava que não, de vista assim, mais depois que comecei a trabalhar aqui a equipe é bem unido, geralmente quem trabalha na urgência e emergência é porque gosta”(GUSTAVE)*

*“A minha relação com a equipe é ótima, fazemos normalmente uma reunião por mês, ou quando surge um problema a gente já se reúne pra esta resolvendo esse problema, então a relação da equipe é muito boa”(THEODORE).*

*“(...) a nossa equipe é muito unida. A minha relação com a equipe é muito tranquilo, porque assim eu faço parte de uma equipe que é do plantão X, então a gente já tem aquela entrosação. No SAMU não tem como você trabalhar, se você não tiver essa entrosação com a equipe”(DUNANT).*

### 3.2.2 Com os Clientes

Os entrevistados descreveram que em relação ao cliente/paciente, eles não têm problemas, é muito raro, somente quando o paciente está em surto psicótico. No entanto, em algumas situações o problema são os familiares ou em alguns casos os transeuntes que estão próximas ao local da ocorrência e aglomeram-se, interferindo e até mesmo agredindo verbalmente a equipe de APH.

*“A dificuldade com cliente/paciente é mais com aqueles que estão em surto psicótico, nesses casos a agente aciona a polícia militar ou corpo de bombeiro para que possamos abordar esse indivíduo da melhor forma possível”(DUFOUR).*

*“Às vezes a gente tem um problema com a população em si mesmo, porque a gente tem telefone fixo na base e eles ligam aqui e querem que a gente já vai. A gente tem um código que só podemos sair com autorização da central, a maioria das pessoas não entende que tem que ligar 192, pra central liberar. Quando a PM liga ou corpo de bombeiro a gente sai junto com eles, mas ligando pra central comunicando da ocorrência”(THEODORE).*

*“Os familiares geralmente estão muito nervosos, demora um pouco atendimento, por que é ligado pra central primeiro ai até eles avisarem a gente, quem está na cena acha que a culpa é nossa por demorar a chegar*

*na cena, aglomeração de pessoas, as vezes tem pessoas que começam a xingar a gente” (GUSTAVE).*

A equipe de enfermagem sabe que é fundamental, em situações de emergência, sempre manter a calma e ter em mente que a prestação de primeiros socorros não exclui a importância de um médico. Também, certificará de que há condições seguras o bastante para a prestação do socorro sem riscos. Não esquecendo também que um atendimento de emergência mal feito pode comprometer ainda mais a saúde da vítima. O atendimento adequado e o tempo decorrido entre o acidente e a admissão hospitalar é um fator extremamente relevante para reduzir a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes e violências (ROCHA, 2012)

### 3.2.3 Com os Estabelecimentos de Assistência em Saúde

No contato com os demais serviços de saúde, os indivíduos da pesquisa, relatam bom relacionamento, boa convivência, associando ao fato da cidade ser pequena e não ter superlotações nos hospitais a demanda ser pequena relacionada aos grandes centros. Um fator muito importante é que o SAMU faz o transporte dos indivíduos quando os mesmos são regulados para o hospital municipal e/ou unidade de tratamento intensivo (UTI), no caso da UTI tanto os que estão na UPA quanto as que estão no hospital municipal de Juína, bem como transportam o cliente na chegada ou saída com transporte aéreo. A chegada são os indivíduos advindos das outras cidades que fazem parte da regional de saúde Juína, as quais possuem convenio com o município. Este deslocamento é feito mediante regulação com a central de Cuiabá.

*“Relação com serviço de saúde que SAMU atende e boa, a gente trabalha com UPA, UTI e Municipal, e quando chega paciente de avião que às vezes está entubado a gente tem que buscar no aeroporto. Então a ambulância do SAMU que busca, trás para UPA ou leva para UTI, tudo isso após regulação da central” (THEODORE).*

*“Aqui acho que pelo fato de ser cidade pequena, do interior, então, acho que nunca teve, assim pelo menos nesse tempo que agente está trabalhando, que eu estou trabalhando, nunca tive problema. Em relação a isso, o pessoal sempre foi muito cordial com a gente” (LOUIS)*

### 3.3 AS DIFICULDADES, OS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NO APH MÓVEL

De acordo com os entrevistados as dificuldades encontradas são: o deslocamento e acessibilidade aos locais para atendimento devido às características do município; assim como a ausência de um médico disponível na base; a central de regulação ser em outra cidade demorando em torno de 5 a 10 minutos para passar a informação para a base do APHM; trote por parte da população fazendo a equipe deslocar a USB ou a usa e quando chega ao local não tem vítima; anotação das informações, pela central, com falta de maiores detalhes; também foi pontuada a questão que a população liga para unidade de pronto atendimento (UPA) e quer que a ambulância vá sem autorização da central; outro fator importante e a agressão verbal e reclamação por parte da população se a equipe demora.

*“A maior dificuldade de a central ser em Cuiabá é que eles não conhecem o nosso município” (THEODORE; DUFOUR; LOUIS).*

*“Hoje dentro do município, a gente atua em atendimento grave e precisa de atendimento rápido e a central não conhece o nosso município e realidade da cidade com isso acaba dificultando o atendimento sem dizer no tempo resposta” (LOUIS).*

*“O nosso serviço é regulado pela central de regulação SUS de Cuiabá, e uma das dificuldades que a gente encontra hoje, é que a gente tem a gente não conseguiu ainda ter um médico junto conosco no plantão (...) o município ainda não conseguiu, é ele estar aqui com a gente. (...) Mas Ele fica de sobreaviso”. (DUNANT).*

*“Então, a nossa dificuldade maior mesmo é a central ser em Cuiabá por eles não conhecerem nossa realidade então tem uma demora. Com isso a população critica muito a gente, conversamos com eles, falamos que a central é em Cuiabá. Eles ficam bravos, justamente pela demora e por não ter médico presencial, mais a gente já conversou com o secretário sobre isso e com superintendente, então um tempo mais vai ter médico presencial no SAMU que é o correto” (THEODORE).*

*(...) Fora os trote também a gente fica apavorado também, alguém liga lá e fala que o paciente está morrendo estaperdendo muito sangue (...) outro dia a central ligo que tinha um acidente que um carro tinha caído do barranco a vítima era uma mulher fomos ate local não achamos nada ( GUSTAVE ).*

*“Cuiabá não conhece nossa realidade aqui, nos não podemos sair sem autorização deles, ate eles fazer o atendimento dessa ligação passar pro médico avaliar, normalmente leva de cinco a dez minutos, também a gente esta sem médico presencial na unidade só sobreaviso, isso acaba dificultando o tempo resposta”(THEODORE, DUFOUR)*

Evidenciou-se que nesta unidade pesquisada a regulação fica em outra cidade, no caso na capital a 720 quilômetros, lá atende um recepcionista, técnico de enfermagem, que avalia a chamada e depois passa para o médico regulador que definirá qual a equipe irá realizar o atendimento a SAV ou SBV.

As centrais de Regulação Médica de Urgência do SAMU estabelecem a conexão com toda a rede de saúde na macrorregião de abrangência através de telefone ou rádio (SANTA CATARINA, 2017).

Merlo (2009) descreve como é a regulação no SAMU dizendo que 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 avançada. A equipe de suporte básico é composta por um motorista e um técnico de enfermagem, enquanto que a equipe de suporte avançada conta com um motorista, um médico e um enfermeiro.

A realidade destes indivíduos que atuam no APHM diverge no fator da liberação encontrada por Salvador, Silva e Lisboa (2013) que em sua pesquisa sobre o estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel, relatam a falta de maca, que na grande maioria das vezes, nunca tem. Fazendo com que, muitas das vezes, a equipe fique até quatro horas preso com o paciente, porque não tem maca disponível no hospital para deixar o paciente. E acaba tendo outros tipos de acidentes e a ambulância está presa pra socorrer a outra ocorrência, em alguns casos dependendo do grau de acidente que acontecer, a gente tem que ir até sem maca, socorrer sem maca.

### 3.3.1 Pontos Negativos

Os enfermeiros, ao falarem sobre os pontos negativos muitos foram iguais as dificuldades que relatam encontrar na atuação no APHM. Eles apontaram como pontos negativos o médico ser sob aviso e ainda não estar junto com eles no plantão, a acessibilidade para as glebas devido às estradas não serem pavimentadas e também muitas vezes não ter estrada até o local onde a vítima está.

*“O ponto negativo maior, falando de uma equipe alfa, é de ter um médico presencial na nossa unidade pra ter um atendimento mais rápido, falta*

*treinamento proporcionado pelo ministério da saúde, e a central de regulação ser em Cuiabá”(DUFOUR).*

*“Um ponto negativo seria que a avançada tem que ter um médico, hoje o nosso médico é sob aviso, não presencial a base. (...) a gente tem um tempo resposta pro atendimento, porque Cuiabá não conhece nossa realidade aqui, nós não podemos sair sem autorização deles, até eles fazerem o atendimento dessa ligação passam pro médico avaliar, normalmente leva de cinco a dez minutos” (THEODORE).*

No APH móvel, o tempo é um fator relevante neste tipo de atendimento. Quando mais precoce for o atendimento, melhor as condições e chances de sobreviver com o mínimo de sequelas temporárias e/ou permanentes (ADÃO; SANTOS, 2012).

*“Então o que acontece, uma vítima grave, se, é um acidente grave que precisa de intervenção rápida, a gente às vezes demora uma hora a duas horas para chegar, entendeu? Por causa das estradas rurais não serem pavimentadas, ter muitos buracos e ser de difícil acesso principalmente no tempo das chuvas, com essa demora pra chegar até o local da ocorrência acaba que, às vezes, a vítima acaba vindo a óbito” (LOUIS ).*

Após o trauma, no qual, através de um atendimento adequado, poderá aumentar, consideravelmente, a chance de sobrevivência e reduzir a possibilidade de sequelas. Por isso um atendimento rápido e eficaz é fundamental e o tempo de deslocamento deve ser o menor possível (MARTINS & PRADO, 2003)

Assim também faz-se a necessidade da formação do enfermeiro em atuação nas unidades móveis, apresentando a importância dos procedimentos teóricos que aprendemos como enfermeiros, que o socorro nos momentos após um acidente, principalmente as duas primeiras horas são as mais importantes para se garantir a recuperação ou a sobrevivência das pessoas feridas (ROCHA, 2012). No entanto, devido à realidade local, podemos ver pela fala dos entrevistados que nem sempre é possível prestar esse atendimento aos indivíduos.

*“A nossa realidade é que nós temos área urbana e área rural então a central não sabe dizer, por exemplo, se é perto de Castanheira (...) não sabem dizer a dificuldade que nós temos pra chegar aqui em Filadélfia, nas glebas que temos bastante, que não é igual a realidade deles em Cuiabá. Acontecem muitos acidentes nas áreas rurais, e a dificuldade é imensa por não ter asfalto na estrada SÃO muito precária, a distância muito longe, nós temos duas viaturas pra esse trajeto, mas mesmo assim é muito demorado, demora de 3 a 4 horas pra ir e voltar, então é muito demorado. Já aconteceu de sair daqui 14:00 hora chegar só 22:00 da noite,*

*principalmente em tempo de chuva porque cai muita árvore” (THEODORE).*

### 3.3.2 Pontos Positivos

Os pontos positivos relatados pelos indivíduos são a união da equipe, a experiência, a sensação de dever cumprido por ajudar o indivíduo que está necessitando de atendimento, e o fato de não faltar insumos para trabalharem. Os entrevistados salientaram sobre o apoio que tem da equipe da polícia e bombeiros, que sempre que acionados está a disposição.

*“A união que a gente tem entre equipe, a experiência, não falta material. A nossa unidade é bem completa, pessoas que vem de fora, que a gente auxilia no transporte, a abelha, que é uma unidade que faz transporte aéreo para outros municípios, eles ficam surpresos com o suporte que a gente tem” (DUFOR).*

*“A gente vê uma melhora na sequela das vítimas, que pelo tratamento feito na rua, à imobilização cervical, pranchamento, imobilizar membros, (...) aumenta a sobrevivência das vítimas, o retorno mais rápido para sociedade, e diminui assim o risco de ficar mais acamado e tal e também ficar mais gente internada nos hospitais” (LOUIS).*

*“(...) eu sou muito abençoada com a minha equipe” (DUNANT).*

Este resultado vem ao encontro do que rocha (2013) constatou em belo horizonte com enfermeiros do SAMU onde fala que as enfermeiras narram uma relação com a equipe de forma a expressar a união do grupo pelo bem do paciente, na qual cada profissional está sujeito à ação do outro no estabelecimento de um alinhamento técnico profissional. Trata-se de uma colaboração mútua, em que cada um tem clareza quanto à importância e à necessidade do outro no momento do atendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu para conhecer a realidade do atendimento pré-hospitalar feito pelo enfermeiro na unidade móvel de Juína bem como suas dificuldades, ficando claro que a atuação em equipe assim como conhecimento do protocolo é fundamental para exercer um atendimento de qualidade no APHMóvel.

Como constatado nas entrevistas, o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento da unidade móvel, sendo a pessoa que a manterá organizada para quando houver uma ocorrência poder sair tranquilo e prestar um atendimento de qualidade a vítima. É uma responsabilidade muito grande, não foi avaliado se há algum tipo de estresse sob este profissional devido ao seu papel fundamental no atendimento pré-hospitalar móvel, é algo que deve ser averiguado em próximos estudos.

A partir das entrevistas constatou-se que o enfermeiro que atua no ambiente pré-hospitalar desenvolve habilidades e competências no cuidado ao cliente clínico e politraumatizado no dia-a-dia, além de enfrentar desafios que não são preparados nos cursos de graduação e pós-graduação e que na realidade na qual estão inseridos as encontram diariamente durante o atendimento das ocorrências. Os conhecimentos agregados no atendimento das ocorrências proporcionam ao enfermeiro qualidades ímpares que no decorrer de sua carreira farão a diferença, bem como a seu entrosamento com a equipe são essências para o melhor prognóstico do cliente.

## REFERÊNCIAS

ADÃO, R. D. S., & SANTOS, M. R. D. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012.. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>>. Acessado em 20 de julho de 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN Nº. 260/2001**: Fixa as Especialidades de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2001.

FIGUEIREDO, D. L. B.; COSTA, A. L. R. C. **Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 5, p. 707-710, Oct. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 28jun. 2017

GENTIL, R.C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I.Y..**Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 192-197, Apr. 2008 . Disponível em:<<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200004&lng=en&nrm=iso)>>. Acessado em: 30 jun. 2017

GIL, Antonio Carlos: **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**/Antonio Carlos Gil. – 6. Ed. – 4 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2011.

LOPES, S. L. B., & FERNANDES, R. J .**Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 32, n. 4, p. 381-387, 1999. Disponível.<[http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n4/uma\\_breve\\_revisao\\_atendimento\\_medico\\_pre\\_hospitalar.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n4/uma_breve_revisao_atendimento_medico_pre_hospitalar.pdf)>. Acessado em: 28 jun. 2017

Martins, P. P. S., Prado, M. L. D. (2003). **Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. RevBrasEnferm**, v. 56, n. 1, p. 71-5, 2003.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a15v56n1>. Acessado em 28 jun. 2017

MERLO. V. L **A produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. 2009.** Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24514/000747142.pdf>>. Acessado em 01 jul.2017

OLIVEIRAS, M. N., ESPÍNDULA B. M. O papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**2013. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20papel%20do%20Enfermeiro%20no%20atendimento%20pr%C3%A9-hospitalar%20m%C3%B3vel%20de%20urg%C3%Aancia.pdf>>. Acessado em: 30 de jun. 2017

**Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acessado em: 01 jul. 2017

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C.. **A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais.** *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 58, n. 3, p. 355-360, June 2005 . Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>>. Acessado em: 05 de jul 2017

ROCHA, E. C. A. **Atuação da enfermagem em urgências e emergências, 2012.** Disponível em. <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-em-urg%C3%Aancias-e-emerg%C3%Aancias>. Acessado em: 09 nov. 2017.

TAQUETTE, S. **Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde.5º Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa.** 2016. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>>. Acessado em: 15 ago. 2017.

ROCHA, T. B. **Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: detalhes de um grande desafio.** 2013. Disponível em. <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/785M.PDF>. Acessado em: 09Nov. 2017.

SANTA CATARINA, 2017. **Serviço de Atendimento Médico de Urgências.**Disponível em. <HTTP://SAMU.SAUDE.SC.GOV.BR/INDEX.PHP/O-QUE-E-O-SAMU/A-REDE-DE-URGENCIA>. Acessado em:14 de Nov. 2017.

SALVADOR, R. D. S. P., DE ALMEIDA, B. A. D. S., & LISBOA, M. T. L. **Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 361-368, 2013. Disponível em.<<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728367022.pdf>>. Acessado em 15 nov 2017.

## APÊNDICE E ANEXO

### APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa.

Após serem esclarecidas (a) sobre as informações a seguir expostas, caso:

- Você decida aceitar fazer parte do estudo e da pesquisa, assine este documento ao final, o qual está sendo elaborado em duas vias: uma das vias será sua, e outra das vias deverá ser entregue pesquisador responsável;
- Você decida não aceitar, não será penalizado (a); não haverá punições;
- Tenha dúvidas, poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da AJES –

CEP/AJES: pelo telefone 66 3566-1617, ou pelo endereço eletrônico [cep@ajes.edu.br](mailto:cep@ajes.edu.br).

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

**Título do projeto:** “O enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar”

**Responsável pela pesquisa:** Isac Marques

**Endereço, telefone e endereço eletrônico para contatos:**

Rua: Botucatu; módulo 06

Email: [Isac.mt@hotmail.com](mailto:Isac.mt@hotmail.com)

Tel: (66) 9 9938-8828

**Equipe de pesquisa:** Isac Marques; Leila Jussara Berlet

**Dados da pesquisa:**

Neste estudo pretendemos descrever as ações desempenhadas pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é entender melhor atuação do enfermeiro neste tipo de serviço e qual papel desempenhado pelo enfermeiro dentro do SAMU.

Este estudo não apresenta risco nenhum aos participantes, e tem como benefício poder ajudar a melhorar o trabalho do enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar.

Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada. Seu nome ou material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão sua.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minha dúvida. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e que posso mudar minha decisão em participar desta pesquisa em qualquer momento, bem como o meu responsável poderá modificar a decisão sobre a minha participação, caso assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome completo do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Endereço completo, telefone e endereço eletrônico para contatos: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidade – RG nº \_\_\_\_\_ SSP/ \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Roteiro da Entrevista

IDENTIFICAÇÃO

ENTREVISTA Nº \_\_\_\_\_

DATA : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IDADE: \_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M

ESTADO CÍVIL: - \_\_\_\_\_

TEMPO DE FORMADO: \_\_\_\_\_

POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO lato sensu: ( ) SIM ( ) NÃO

QUAL ? : \_\_\_\_\_

POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO Strictu sensu: ( ) SIM ( ) NÃO

QUAL ? : \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ PERÍODO NA

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

REMUNERAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS: \_\_\_\_\_

1) Fale-me sobre sua atuação como enfermeiro na Rede de Urgência e Emergência no SAMU na Unidade Juína/MT. Indicações para o enfermeiro entrevistado caso ele não responda os nossos objetivos (papel desempenhado pelo enfermeiro, relação entre profissionais da equipe, relação com os clientes, relação com serviços de saúde, pontos positivos e negativos do trabalho no SAMU).

## **APENDECE C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO E COLETA DE DADOS**

Exmo (a) Sr (a) Secretário (a) Municipal de Saúde e Coordenador (a) do Serviço de Atendimento Médico de Urgência da Unidade de Juína - MT

Eu, Isac Marques, aluno do curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena (AJES) no Município de Juína - MT, com a participação da orientadora professora mestre Leila Jussara Berlet, venho requerer autorização para realizar coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada dos enfermeiros que estiverem atuando no Serviço de Atendimento Médico de Urgência no período da coleta de dados. Estes dados subsidiarão o trabalho intitulado "O ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ - HOSPITALAR" que tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro no APH

Assumimos o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II. Asseguraremos que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Juína, 25 de agosto de 2017.

-----  
Assinatura do Pesquisador Responsável

-----  
Assinatura do Coordenador do Serviço Atendimento Médico de Urgência - UPA

-----  
Assinatura do (a) Secretária Municipal de Saúde do Município de Juína

## APÊNDICE D: DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Eu, Isac Marques, aluno do curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena (AJES) no Município de Juína - MT, com a participação da orientadora professora mestre Leila Jussara Berlet, declaro o compromisso que o trabalho intitulado "O ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ - HOSPITALAR" que tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar será desenvolvido em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Assim sendo assumimos o compromisso de:

- IV. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- V. Asseguraremos que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- VI. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

-----  
Local e Data

-----  
Assinatura do Pesquisador

-----  
Assinatura da Orientadora

ANEXO

**ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

ASSOCIAÇÃO JUINENSE DE  
ENSINO SUPERIOR DO VALE  
DO JURUENA - AJES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

**Pesquisador:** Leila Jussara Berlet

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 76821517.0.0000.8099

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO JUINENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.349.054

**Apresentação do Projeto:**

Projeto bem estruturado e bem escrito.

**Objetivo da Pesquisa:**

Descrever as ações desempenhadas pelo enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (Muel).

**avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos mínimos descritos no projeto, relacionados a ordem pública (descontrole e mobiliza).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Texto bem redigido, objetivos claros, metodologia descrita corretamente e aspectos éticos da pesquisa apresentados de maneira satisfatória.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Autores licitam a Declaração de Início de coleta de dados, demais documentos constam.

**Recomendações:**

Os apontamentos foram acatados pelos autores, sem demais recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Unidade de Investigação:**

Os autores licitam as sugestões feitas pelo comitê em relatório anterior.

**Considerações finais emitidas pelo CEP:**

Endereço: AVENIDA CARREI MULLER Nº 1005  
Bairro: MÓDULO 01 CEP: 73.320-000  
UF: MT Município: JUIUNIA  
Telefone: (67) 3200-1375 E-mail: natliam\_nathal@ajes.edu.br

Página 6 de 62

ASSOCIAÇÃO JUINENSE DE  
ENSINO SUPERIOR DO VALE  
DO JURUENA - AJES



Continuação Parecer 2.19864

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PII_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_994079.pdf	23/09/2017 23:56:25		Aceito
Otros	Declaração de Licença de Coleta de Dados PDF	23/09/2017 23:54:47	Leila Jussara Berlet	Aceito
Projeto Detalhado / Boletim Investigador	Projeto de Trabalho.pdf	23/09/2017 23:54:05	Leila Jussara Berlet	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Atividade	TERMO DE CONSENTIMENTO_LIVRE_ESC LAR ECIDO.pdf	23/09/2017 23:51:58	Leila Jussara Berlet	Aceito
Otros	Declaração de Responsabilidade Do Pesquisador.PDF	14/09/2017 02:14:30	Leila Jussara Berlet	Aceito
Otros	Termo de Autorização Para Coleta de Dados.PDF	14/09/2017 02:11:28	Leila Jussara Berlet	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto Trabalho.PDF	14/09/2017 02:10:34	Leila Jussara Berlet	Aceito
Otros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	08/09/2017 17:31:54	Leila Jussara Berlet	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUINA, 25 de Outubro de 2017

Assinado por:  
Marco Taneda  
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA GABRIEL MULLER Nº 1085  
Bairro: MÓDULO 01 CEP: 73.920-000  
UF: MT Município: JUINA  
Telefone: (085) 333-1315 E-mail: natfon\_rnhel@ajes.edu.br