The pre-hospital care to nursing after an accident...



UPDATING ARTICLE

THE PRE-HOSPITAL CARE TO NURSING AFTER AN ACCIDENT WITH MULTIPLE VICTIMS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

O CUIDADO PRÉ-HOSPITALAR DE ENFERMAGEM FRENTE A UM ACIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA A LA ENFERMERÍA DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹, Kisna Yasmin Andrade Alves², Rodrigo Assis Neves Dantas³, Daniele Vieira Dantas⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze, through literature, the knowledge produced on the pre-hospital care of nursing after an Accident with Multiple Victims (AMV), emphasizing the role of nursing in the prehospital care (PHC) and the need for continuing education to improve assistance to victims. Methodology: an integrative review conducted in books, database and regulations of the Ministry of Health, using the keywords: incidents with mass casualties, emergency nursing, and continuing education in nursing. We selected 15 productions from 1999 to 2009. Results: publications prevailed in 2009 (20%). The productions were grouped into the following themes: peculiarities of care to AMV; role of nursing in the prehospital care and the importance of continuing education. Conclusion: this review provided appreciate the knowledge of pre-hospital care of nursing to AMV, recognizing its importance in contemporary society, where violence and accidents are more frequent, requiring those involved, counter effective, since they combine prevention to prepare constant. Descriptors: mass casualty incidents; emergency nursing; education; nursing; continuing.

RESUMO

Objetivo: analisar, por meio de levantamento bibliográfico, o conhecimento produzido sobre o cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente a um Acidente com Múltiplas Vítimas (AMV), ressaltando o papel da enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) e a necessidade da educação permanente para a melhoria da assistência às vítimas. Metodologia: tratase de um estudo de revisão integrativa realizada em livros, bases de dados e normativas do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: incidentes com feridos em massa; enfermagem em emergência; e educação continuada em enfermagem. Foram selecionadas 15 produções entre 1999 a 2009. Resultados: prevaleceram as publicações no ano de 2009 (20%). As produções foram agrupadas nos seguintes temas: peculiaridades do atendimento a AMV; papel da enfermagem no atendimento pré-hospitalar; e a importância da educação permanente. Conclusão: essa revisão proporcionou apreciarmos os saberes do cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente à AMV, reconhecendo sua relevância no cenário contemporâneo, em que violência e acidentes estão cada vez mais frequentes, exigindo dos envolvidos, ações de combate eficazes, que conjuguem desde a prevenção até o preparo constante. Descritores: incidentes com feridos em massa; enfermagem em emergência; educação continuada em enfermagem; serviços médicos de emergência; violência.

RESUMEN

Objetivo: analizar, la literatura, el conocimiento producido en la atención pre-hospitalaria de la enfermería después de un accidente con múltiples víctimas (AMV), haciendo hincapié en el papel de la enfermería en el cuidado prehospitalario (CPH) y la necesidad de educación continua para mejorar la asistencia a las víctimas. Metodología: se realizó una revisión integradora en los libros, bases de datos y los reglamentos del Ministerio de Salud, utilizando las palabras clave: incidentes con gran número de víctimas, la enfermería de emergencia, y educación continua en enfermería. Hemos seleccionado 15 producciones entre 1999 y 2009. Resultados: las publicaciones prevaleció en 2009 (20%). Las producciones se agruparon en los siguientes temas: Las particularidades de la atención a AMV; papel de la enfermería en la atención prehospitalaria y la importancia de la educación continua. Conclusión: esta revisión prevista apreciar los conocimientos sobre los cuidados pre-hospitalarios de la enfermería a AMV, reconociendo su importancia en la sociedad contemporánea, donde la violencia y los accidentes son más frecuentes, que requieran los interesados, a partir del mostrador, ya que combinan de prevención para preparar constante. Descriptores: accidentales casuales masivas; enfermería de urgencia; educación continua en enfermería; servicios médicos de urgencia; violência.

1,2Acadêmicas de Enfermagem do VII Eixo Temático: Gerência e Cuidado de Enfermagem na Rede Básica de Saúde/FACEX. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: petalatuani@hotmail.com; kisnayasmin@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Especialista, Mestre, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN e da Graduação em Enfermagem da FACEX. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Especialista em Dermatologia, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal. Enfermeira da ESF de Ielmo Marinho/RN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: daniele00@hotmail.com

INTRODUCÃO

A contínua evolução da humanidade traz conquistas nos diversos setores que compõem a vida do sujeito, dentre elas pode-se exemplificar as descobertas de novas formas terapêuticas para determinadas patologias, as quais marcam negativamente a vida daqueles que as vivenciam. No entanto, com a mesma velocidade que esse processo "presenteia" os humanos com inúmeros benefícios, também traz à tona problemas que, perante a sua complexidade de origem e de conseqüências, passam a ser considerados problemas de saúde pública.

No panorama brasileiro, a violência e os acidentes de trânsito instituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no país desde o final da década de setenta¹, ares que contribuem maleficamente com a qualidade de vida dos brasileiros. O consequente aumento da morbimortalidade decorrente de traumas suscita a necessidade de implementação de medidas para o seu combate, que devem ser iniciadas antes mesmo da chegada da vítima ao hospital, mediante o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH).²

O Ministério da Saúde compreende o APH como o "atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde, (de natureza traumática ou não traumática, clínico ou ainda psiquiátrico)"^{2:585}, o que pode desencadear o sofrimento ou mesmo a morte. Assim, é essencial o fornecimento de um atendimento e/ou transporte adequado num serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

Os pressupostos que embasam essa formalidade de atendimento surgiu no século XVIII na França, quando eram transportados os soldados franceses para locais distantes dos campos de batalha. Com a criação da Cruz Vermelha Internacional, durante a guerra civil americana, o transporte para tratamento firmou-se, perpassando até os dias atuais.³

Anteriormente à década de 1980, os profissionais que trabalhavam nos serviços de emergências não eram capacitados para o atendimento às vítimas de trauma. Somente no ano de 1970 os hospitais dos Estados Unidos detectaram a necessidade de qualificar o atendimento de emergência e capacitar os profissionais aue atuam nele. Assim. fomentou-se o primeiro curso do Advanced Trauma Life Support (ATLS) para os médicos. Com a continuação dessa especialização, os enfermeiros foram abarcados através do curso The pre-hospital care to nursing after an accident...

Life Support Courses for Nurses (TLS for nurses) e Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST).⁴

Nos anos 70 foi estruturado o primeiro Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na França, o SAMU, tendo os seus objetivos e mecanismos de funcionamento estabelecidos em 1986.³ O Brasil optou, anos mais tarde, por implantar um serviço com características semelhantes ao francês, mesmo possuindo experiências de atendimento a emergência, como o "Grupo de Emergência do Corpo de Bombeiros" e o "Projeto Resgate", fundados de década 80 do século simultaneamente no Rio de Janeiro e em São Paulo. Neles foi possível a inserção inicial da enfermagem na assistência à atenção préhospitalar.5

Nesse contexto, em 1° de junho de 2001, a Portaria Ministerial n° 814/GM legitima o atendimento pré-hospitalar móvel por parte do Sistema Único de Saúde³ e somente no ano de 2002, mais de uma década após sua implantação, se dá a normatização de sua estrutura e de seu funcionamento no Brasil.6

Atualmente, na nação brasileira, o APH está organizado em duas modalidades, a saber: o Suporte Básico à Vida (SBV), o qual compreende a preservação da vida sem manobras invasivas, com supervisão médica; e o Suporte Avançado à Vida (SAV), que tem como característica o atendimento mediante manobras invasivas e de exclusividade da equipe médica e de enfermagem.⁵

A equipe das ambulâncias do SBV é formada pelo motorista e auxiliar ou técnico de enfermagem para cada 100 mil a 150 mil habitantes; já a equipe que trabalha nas ambulâncias do SAV é constituída pelo motorista, médico e enfermeiro para cada 400 mil a 450 mil habitantes. ⁷ Todas são equipadas com materiais e equipamentos específicos para a realização dos procedimentos que as competem.

Nesse sentido, é perceptível a influente atuação da Enfermagem no atendimento préhospitalar, realidade já demonstrada durante as grandes guerras e evidenciada mais intensamente a partir da década de 90, com o início das unidades de suporte avançado.⁸ É válido enfatizar que, no Brasil, a equipe de enfermagem representa a taxa percentual mais significativa nas equipes, abrangendo, em alguns casos, cerca de 60% nas instituições hospitalares.⁹

Diante disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece resoluções a fim de amparar legalmente a atuação do profissional de enfermagem no APH. Para

exemplificar, cita-se a resolução n° 225 de 28 de fevereiro de 2000, que trata do cumprimento de prescrições medicamentosas/terapêuticas à distância, legalizando, assim, as prescrições médicas via rádio durante os casos de urgência.⁵

Desse modo, o enfermeiro assume, conjuntamente com a equipe, a responsabilidade pelos cuidados prestados às vítimas, atuando em ambientes diversos, com espaços físicos restritos e com limites de tempo, aspectos que exigem desse profissional decisões imediatas e precisas.⁸

Dentre as várias atividades que enfermeiro fomenta no APH, encontra-se o que deve ser realizado na primeira, segunda e terceira fase do atendimento. A primeira fase diz respeito, basicamente, à organização do material de bolso e de biossegurança e o preparo dos equipamentos, tendo subsídio de uma chick list; a segunda corresponde ao atendimento propriamente dito; e a terceira compreende a reposição de materiais, organização dos equipamentos, o registro das ocorrências em impresso próprio elaboração do relatório.8

Assim, as equipes que trabalham no atendimento pré-hospitalar deparam-se com situações, dentre diversas as destacamos: as catástrofes, os desastres e os Acidentes com Múltiplas Vítimas. Catástrofe "é um acontecimento súbito de consegüências trágicas e calamitosas, é um grande desastre ou desgraça, uma calamidade" 10:497. Nesses eventos, por haver um deseguilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, necessita-se de ajuda externa. Já o desastre representa um acontecimento súbito que ocasiona grande dano ou prejuízo, sendo definido pela defesa civil como resultado de eventos naturais, humanos e adversos sobre um ecossistema, levando a diversos danos e prejuízos econômicos e sociais. 10

Os Acidentes com Múltiplas Vítimas são definidos como "eventos súbitos que produzem um número de vítimas que levam a um desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis e as necessidades" 10:498, abrangendo um número de vítimas superior a cinco. 10

Destarte, por se tratar de uma problemática relevante para o aumento dos índices de morbimortalidade em decorrência do enfrentamento inadequado por parte dos profissionais. destacando aqueles compõem a Enfermagem; por representar um assunto com pouca exploração científica afirmação corroborada com os resultados do levantamento bibliográfico realizado; e pela The pre-hospital care to nursing after an accident...

evidente necessidade de reafirmar o aspecto educativo como "caminho" para a melhoria da qualidade da assistência/atenção e aumento dos índices de sobrevida das vítimas; foi delimitado como objeto de estudo o cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente a um Acidente com Múltiplas Vítimas.

Este estudo tem por objetivo analisar, por meio de levantamento bibliográfico, o conhecimento produzido sobre o cuidado préhospitalar de enfermagem frente a um Acidente com Múltiplas Vítimas, ressaltando o papel da enfermagem no Atendimento Préhospitalar (APH) e a necessidade da educação permanente para a melhoria da assistência/atenção às vítimas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente a um Acidente com Vítimas. Como Múltiplas procedimento metodológico, realizou-se pesquisas em livros, em bases de dados e nas normativas do Ministério da Saúde. 0 levantamento bibliográfico das bases de dados foi realizado na Internet nos bancos de dados BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: incidentes com feridos em massa; enfermagem em emergência; e educação continuada enfermagem.

Tal pesquisa foi estruturada em etapas, saber: identificamos a 1) controlados junto à descritores BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) através do DeCS Ciências (Descritores em da Saúde). selecionando aqueles considerados pertinentes para a consecução da pesquisa -Incidentes com Feridos em Massa/Mass Casualty Incidents/Accidentales Casuales Masivas. Enfermagem Emergência/Emergency Nursing/Enfermería de Urgencia e Educação Continuada em Enfermagem/Education, Nursing, Continuing/Educación Continua Enfermería, sendo a combinação dos termos entre si utilizada como estratégia de busca nas bases de dados; na segunda etapa, realizamos a pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados supracitadas, refinando a busca para o período de 1999 a 2009; e, por fim, procedemos com a análise crítica dos estudos, excluindo aqueles não

condizentes com o escopo da pesquisa, bem como as produções duplicadas.

Nessa perspectiva, a análise dos estudos encontrados foi sistematizada seguindo as pesquisa bibliográfica, contemplando: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados supracitadas; a leitura exploratória dos estudos, verificando a viabilidade dos estudos encontrados para a revisão literária: a leitura seletiva, analisando, de maneira específica, pertinência dos estudos; a leitura analítica, sumarizando as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimentos versados em todos os estudos analisados: e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa literária. 11

Em suma, como critério de inclusão dos selecionou-se estudos. as producões científicas brasileiras, concretizadas entre os anos de 1999 a 2009, que versavam sobre o objeto do estudo. Dentre as temáticas abordadas nos estudos, destacam-se: as peculiaridades do atendimento a um AMV; o papel da enfermagem no atendimento préhospitalar; e a importância da educação permanente da enfermagem. Esses tópicos proporcionaram tecermos pilares temáticos de análise dos resultados da pesquisa, os quais serão discutidos no decorrer do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a consolidação dos resultados da revisão de literatura desse estudo, foram realizadas atividades analíticas em 15 produções científicas, compondo as seguintes categorias de artigos: dez artigos originais (67%); um artigo de atualidades; duas pesquisas; um debate; e uma dissertação. A dimensão temporal das publicações variou de 1999 a 2009, sendo que a maior incidência de publicações deu-se no ano 2009 (3 artigos = 20%).

As produções estudadas proporcionaram tecer considerações e apresentações de resultados, as quais foram agrupadas nos seguintes pilares temáticos, discutidos a seguir: as peculiaridades do atendimento a um AMV; o papel da enfermagem no atendimento pré-hospitalar; e a importância da educação permanente da enfermagem.

Acidente com múltiplas vítimas: peculiaridades do atendimento

Os Acidentes com Múltiplas Vítimas (AMV) ou Incidentes de Casos em Massa (ICM) são aqueles que produzem mais de cinco vítimas, apresentando desequilíbrio entre os recursos disponíveis e a demanda, mas que podem ter

The pre-hospital care to nursing after an accident...

suas necessidades supridas mediante concretização de protocolos específicos^{10,12}. São, portanto, eventos complexos, que exigem a somatória de forças para a edificação de um atendimento sanitário eficaz, pautado na integração dos ambientes pré-hospitalar e hospitalar.

A priori, poder-se-ia relacionar os AMV apenas a catástrofes e desastres de grande porte, envolvendo fenômenos ecológicos de frequência incipiente, apesar de, vale dizer, as catástrofes naturais serem cada vez mais comuns em nosso meio. Entretanto, quando tomamos por alicerce o fato de a violência e os acidentes de trânsito constituírem um dos principais problemas de saúde pública no país desde o final da década de setenta¹, compreendemos a relevância dos AMV na atualidade, OS quais se configuram contemporaneamente como um desafio com o qual os serviços de atendimento pré-hospitalar e hospitalar se deparam com freqüência. 10

Nessa perspectiva, é inquestionável a ímpar necessidade de preparação dos profissionais de saúde para atuarem de forma resolutiva frente a tais eventos, isso porque os AMV envolvem peculiaridades que devem ser intimamente conhecidas pelos atores que vão atuar nessas situações a fim de solidificar cuidados eficientes, evitando a produção de novas vítimas, bem como o agravamento das existentes. Assim, estar preparado para o atendimento de um evento de tal porte significar ter um plano de ação, um plano de contingências e o treinamento das equipes. 10

Destarte, o planejamento constitui etapa fundamental desse processo, o que inclui conhecer os recursos humanos e materiais disponíveis¹³, além do fomento de protocolos de atuação frente a tais acidentes. Assim, dentre outras características adaptadas à realidade de cada região, o plano de atendimento pré-hospitalar de emergência deve abarcar: comunicação interna e externa; cuidado coordenado das vítimas; segurança; recursos; gerenciamento de pessoas e fluxo de tráfego; controle de dados; exercícios de prática; e plano educacional. 12 Além de garantir a efetivação de um atendimento resolutivo, o plano é essencial para evitar o afluxo de todas as vítimas para um só hospital, transferindo a situação catastrófica para o ambiente hospitalar.³

Nesse sentido, a atendimento a um AMV deve alicerçar-se em três pilares fundamentais: 1) comando, que deve ser devidamente identificado para garantir o gerenciamento dos cuidados despendidos, somando os esforços dos envolvidos; 2) comunicação, que envolve o contato entre os

comandos e a figura fundamental da central de regulação, a qual deve avalizar a provisão de todas as necessidades da cena; e 3) controle, que é resultado da consolidação eficaz dos pilares anteriores, envolvendo desde segurança da cena até a gerenciamento dos fatos (assistência integrada das equipes, garantia de informações para os familiares, bem como para a mídia, etc.). 10

Os cuidados pré-hospitalares frente a um **AMV** devem centrar-se num princípio diferenciado daguele característico práticas cotidianas, ou seja, nesses eventos segue-se a regra fundamental de proporcionar o bem-máximo para o número máximo de pessoas. 12 Em outras palavras, diz-se que o preceito de que se deve oferecer o melhor recurso médico para a vítima mais grave deve ser substituído pelo conceito do melhor cuidado médico para o maior número possível de vítimas, o que envolve o momento certo, o tempo adequado e a utilização mínima de recursos. 10

Para tanto, o atendimento pré-hospitalar deve sistematizar-se em três etapas, cujo sucesso é um fator interdependente, a saber: triagem, tratamento e transporte. A triagem é a averiguação dos casos para determinar a prioridades das necessidades dos cuidados de saúde e o local adequado para o tratamento ¹², abalizando o cumprimento do princípio fundamental do atendimento a um AMV: tratar o maior número de vítimas possível, o mais rápido possível e o melhor possível. Isso é realizado mediante a avaliação rápida das condições clínicas das vítimas, o que não deve exceder 60 segundos por vítima. ¹⁰

Dessa maneira, a execução eficaz da triagem assegura o funcionamento lógico do atendimento, reduzindo a mortalidade e a morbidade das vítimas. É válido realçar que a triagem é um processo contínuo e dinâmico, acontece no decorrer de todo o atendimento. Nesse ínterim, os métodos de devem ser simples, padronizados e rápidos. 13 Dentre os protocolos de triagem existentes atualmente, destaca-se o START (Simple Triage And Rapid Treatment), que identifica as vítimas por etiquetas coloridas, utilizando, para tanto, parâmetros fisiológicos de respiração, circulação e nível de consciência. 10 Por meio desse protocolo, as vítimas são classificadas em quatro categorias de prioridades com suas respectivas cores: óbito ou expectante (preto); (vermelho); tardia ou atrasada (amarelo); e menor ou mínima (verde). 10,12-13

A partir dessa classificação, deve-se proceder com o tratamento, que será

The pre-hospital care to nursing after an accident...

edificado em áreas de prioridades conforme a gravidade das vítimas estabelecida triagem. Essas áreas são identificadas por lonas ou bandeiras coloridas. 10 Desse modo, as de prioridade médica categorias prioridade 1 (vermelha), envolvendo vítimas com lesões que impõem risco de vida, mas que são compatíveis com a sobrevivência por meio de intervenção mínima; prioridade 2 (amarela), em que as lesões são significativas e exigem cuidado médico, todavia, podem aguardar sem a ameaça à vida; prioridade 3 agrupando vítimas com lesões menores para as quais o tratamento pode ser retardado por horas ou dias; e prioridade 4 (preta), com vítimas em óbito ou com chances de sobrevida improváveis, as quais não devem ser abandonadas, sendo supridas com medidas de conforto o quanto possível. 10,12

Finalmente, o transporte das vítimas deve ser realizado segundo as necessidades estabelecidas. Esse deverá ser feito de maneira organizada através de um fluxo de tráfego para evitar congestionamentos e acidentes.¹⁰

Em suma, percebemos a complexidade dos cuidados pré-hospitalares frente a um AMV, os quais devem estar pautados na sistematização do atendimento, somando os esforços de todos os capacitados para atuarem nesses eventos, visando evitar o agravamento das vítimas ou o surgimento de outras, fato incompatível com o papel do serviço pré-hospitalar. Assim, a enfermagem representa peça fundamental na atuação conjunta no atendimento aos AMV, devendo atuar na conjugação de momentos assistenciais e dialógicos a fim de contribuir para a assistência eficaz e resolutiva.

• Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar

No Brasil, a inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar se consolidou na década de 90, com a implantação das unidades de suporte avançado.8 contexto, a atuação do enfermeiro nesse nível assistencial relaciona-se à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte.⁵ Assim, a atribuição da enfermagem no APH encontrase diretamente respaldada na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n. 7498/86, que estabelece como atividade privativa enfermeiro a assistência direta ao paciente crítico e a execução de atividades de major técnica complexidade e que conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisão imediata.14

Nessa perspectiva, a literatura é unânime em afirmar que atuar numa unidade de área.15

Salvador PTCO, Alves KYA, Dantas RAN, Dantas DV.

emergência requer especificidades, uma vez que esse setor exige dos profissionais uma assistência qualificada e sincronizada em tempo hábil. Assim, os profissionais de enfermagem que atuam no atendimento de emergência devem ter treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico na prática, aprimorando suas habilidades e se

atualizando quanto a protocolos específicos da

Sendo assim, o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente são competências ímpares para o exercício da prática de enfermagem no atendimento préhospitalar.⁶ O enfermeiro deve conjugar fundamentação teórica, capacidade de liderança e de iniciativa e habilidades assistenciais e de ensino, atuando na coordenação da equipe de enfermagem.⁴

atendimento pré-hospitalar, 0 enfermeiro participa da previsão de necessidades da vítima, da triagem, das intervenções, fazendo estabilização realizando o transporte da vítima para o tratamento.8 Dessa forma, o enfermeiro atua decorrer de todo o processo atendimento a um AMV: na triagem, tratamento e no transporte.

É válido por em relevo que o enfermeiro deve desempenhar sua função no transcorrer de todo o processo de atendimento préhospitalar: antes do atendimento, organizando materiais e equipamentos, verificando seu adequado funcionamento etc.; durante o atendimento, concretizando as atividades supracitadas; e após, repondo material, organizando equipamentos, registrando a ocorrência etc.⁸

Nesse interim, a análise literária denotou a necessidade de haver um perfil específico para trabalhar no ambiente pré-hospitalar, apontando, dentre outros competência clínica, desempenho, cuidado holístico e liderança¹⁵; formação e experiência profissional, habilidade, capacidade física, capacidade de lidar com estresse, capacidade de tomar decisões rapidamente, de definir de prioridades e saber trabalhar em equipe⁵; aptidão para obter uma história do paciente, exame físico, executando tratamento imediato, preocupando-se com a manutenção da vida e orientação dos pacientes para a continuidade de tratamento.4

Portanto, evidencia-se que a Enfermagem atua ativamente no atendimento emergencial a um AMV, desempenhando o papel de articuladora da rede de interações complexas de cuidado no ambiente pré-hospitalar. Assim, The pre-hospital care to nursing after an accident...

além das características essenciais enfermagem evidenciadas no estudo, ressaltaa relevância do reconhecimento do inacabado, ou seja, da necessidade constante conhecimentos buscar teóricos habilidades técnicas, sem negligenciar a importância do suporte psicológico humanescente nesses eventos catastróficos, tanto para as vítimas quanto para os familiares. É nesse contexto que o processo educativo surge como uma ferramenta de treinamento e de fomento de protocolos visando ao aperfeiçoamento para garantir uma assistência integral e resolutiva.

• Educação Permanente da enfermagem: processo fundamental

Atualmente, a educação superou o caráter simplório de exigência da vida em sociedade, passando a ser vista como o processo que provem os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas, tornando-os aptos a atuar no meio social, mundial e planetário. 16 contexto da enfermagem no ambiente préhospitalar, assim como de forma generalista, é inegável que o processo educativo deve ser parte sine qua non do processo de trabalho em saúde, como forma de aperfeiçoar-se continuamente, principalmente no setor de emergência, que exige dos profissionais um preparo constante para atuar com o inusitado de maneira qualificada e eficaz.

Nesse sentido, a educação na área da saúde configura-se como um processo cuidativo do sujeito-cuidador, uma vez que se compreende que para cuidar de alguém é preciso conhecer suas potencialidades e limitações, para, a partir desse momento, conseguir conhecer e atender às necessidades do outro.¹⁷ É nessa perspectiva que se vislumbra a essencialidade da educação permanente dos profissionais de saúde, o que é pauta de discussões há muito tempo, o que se inspira na concepção de Andragogia implementada por Knowles, em 1968, entendida como a arte e a ciência de auxiliar os adultos no aprendizado, sendo, portanto, um conceito útil na organização do aprendizado no ambiente de trabalho.¹⁸

Essa concepção fundamenta-se na ideia de que a prática deve ser realizada confirmando a teoria, e não a contra-dizendo¹⁹, ou seja, de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral, em contínua construção²⁰. Em outras palavras, diz-se que, por meio do processo educativo é possível formar profissionais de saúde qualificados, o que influenciará no fomento de uma assistência/atenção resolutiva e integral.

Nessa conjuntura, a revisão literária mostrou a existência de três categorias de quais não educação. as devem compreendidas de forma cartesiana, mas sim integrada, a saber: a educação permanente, a educação continuada e a educação em serviço. Em síntese, os estudos analisados conceituam: a educação permanente como intrínseca ao sujeito, desenvolvida com a formação da pessoa, seu caráter, relacionada com as interações sociais; a educação continuada como aquela realizada por meio de cursos de forma planejada, direcionada, aplicada e avaliada como uma educação formal; e a educação em serviço como aquela que ocorre no cotidiano do por meio das de processo trabalho, experiências profissionais, como uma educação informal. 9,16,18-21

Desse modo, é importante compreender a íntima relação entre essas categorias, uma vez que o ser humano, como um sujeito complexo, à medida que se relaciona fomenta um processo educativo constante, seja de maneira informal ou formal. Todavia, o que é válido ressaltar é que todos esses processos são fundamentais no desenvolvimento da competência profissional, não devendo ser compreendidos, portanto, de forma nivelar, mas sim como complementares à formação integral do ser/profissional de saúde.

Tendo em vista a essencialidade desse processo no aperfeiçoamento do enfermeiro que atua no ambiente pré-hospitalar, os autores pesquisados trouxeram como pontos positivos dos programas de educação no trabalho em saúde: atualização profissional, integração com a equipe, melhoria atendimento com vistas a buscar a qualidade da assistência prestada e valorização do profissional como fator de motivação para a equipe⁹; adaptação à mudança, redução do estresse, melhoria das decisões, aumento da eficiência no desempenho das funções²², diminuição erros organizacionais e de ampliação potencial de mudanca comportamento, redução de custos, melhora do absenteísmo e da taxa de rotatividade²³; e melhoria das condições de trabalho na busca de um objetivo comum.²¹

Em suma, entende-se que a educação permanente é capaz de qualificar a assistência/atenção aos sujeitos/usuários dos serviços de saúde, amenizando sofrimento e evitando mortes através de um cuidado atencioso, sério e competente do profissional de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

The pre-hospital care to nursing after an accident...

Α revisão literária proporcionou apreciarmos os saberes referentes ao cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente a um AMV, reconhecendo a relevância da temática no cenário contemporâneo, em que violência e os acidentes configuram-se como eventos cada vez mais frequentes no panorama da saúde brasileira, assim como mundial, o que exige de todos os envolvidos, de forma intersetorial, ações de combate eficazes, que conjuguem a prevenção dos eventos catastróficos e o preparo constante da equipe multiprofissional de saúde para atuar de forma resolutiva e integral no atendimento pré-hospitalar.

Dessa forma, pudemos visualizar as diversas especificidades denotadas pelo AMV, um evento súbito envolvendo mais de cinco vítimas e que ocasiona desequilíbrio dos recursos disponíveis e da demanda, mas que, vale destacar, pode ser enfrentado de forma adequada através da concretização de protocolos específicos de atendimento. Nesse sentido, os cuidados pré-hospitalares frente a um AMV devem centrar-se no princípio fundamental de proporcionar o bem-máximo para o número máximo de pessoas.

Para tanto, deve-se sistematizar atendimento em três interdependentes, a saber: a triagem, que consiste na categorização das vítimas de acordo com as prioridades de atendimento, o que garantirá o seguimento do preceito supracitado, prevenindo mortes evitáveis; o tratamento, o qual procede à triagem e segue as prioridades definidas, buscando somar os esforços dos envolvidos da melhor forma possível; e o transporte, que deve ser organizado e adequado às necessidades.

Nessa perspectiva, para a solidificação desses pilares, é fundamental que haja comando, comunicação e controle da cena, garantindo, assim, um cuidado integral e resolutivo, visando evitar o agravamento das vítimas ou o surgimento de outras, fato incompatível com o papel do serviço préhospitalar. De tal modo, destaca-se a condição essencial da integração entre os ambientes pré-hospitalar e hospitalar, o que abalizará a edificação de um processo de cuidar eficiente.

É nesse contexto que a enfermagem se ímpar destaca como integrante do atendimento a esse evento catastrófico, devendo de forma conjunta atuar sincronizada com os demais profissionais, ações assistenciais e diálogos com as vítimas e os familiares, proporcionando o aporte psicológico essencial

na integralidade da atenção à saúde desses sujeitos.

Como caminho para solidificar tais aspectos, a revisão literária colocou em relevo a educação permanente dos profissionais de saúde, o que se configura, ao mesmo tempo, como um processo cuidativo do sujeitocuidador e do sujeito-cuidado, uma vez que qualificação da assistência permite a prestada, o que integra a satisfação mútua dos sujeitos envolvidos nesse processo de estudo Assim, 0 ressaltou importância de integrar educação a permanente, a educação continuada e a educação em serviço, entendidas de forma iustaposta, reconhecendo a complexidade do ser humano que vive num processo contínuo de ensino/aprendizagem.

Em suma, foi evidenciado a relevância da temática do estudo no cenário da saúde pública brasileira, o que traz à tona a necessidade de fomentar estudos, bem como fazeres educativos, que abalizem a melhoria assistencial aos AMV, visando à melhoria da da assistência/atenção qualidade e aumento dos índices de sobrevida das vítimas. Destarte, destaca-se ainda a importância do protocolos estabelecimento de atendimento como facilitadores do processo eficaz de mobilização num AMV, bem como dos Núcleos de Educação Permanente como promotores de profissionais de preparados para intervir de forma eficiente.

REFERÊNCIAS

- 1. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. Cienc Saúde Coletiva[periódico na Internet] 2009[acesso em 2010 Jan 09];14(5):1641-49. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/02.pdf.
- 2. Malvestio MAA, Sousa RMC. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. Rev Saúde Pública[periódico na Internet] 2002[acesso em 2010 Jan 09];36(5):584-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n5/13147.p df
- 3. Dalcin RR, Cavazzola LT. Serviço de Assistência Médica de Urgência. In: Nasi LA. Rotinas em Pronto Socorro. 2ª ed. São Paulo: Artmed; 2006. p. 22-7.
- 4. Valentim MRS, Santos MLSC. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. Rev Enferm UERJ[periódico na internet] 2009[acesso em 2010 jan 09];17(2):285-9.

The pre-hospital care to nursing after an accident...

Disponível em: http:// http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resourc es/lil-483070.

- 5. Ramos VO, Sanna MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev Bras Enferm[periódico na Internet] 2005[acesso em 2010 Jan 09];58(3):355-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf.
- 6. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Latino-am enfermagem[periódico na internet] 2008[acesso em 2010 Jan 09];16(2):192-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf.
- 7. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 8. Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. Acta Paul Enf[periódico na internet] 2000[acesso em 2010 Jan 09];13(3):59-65. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_3 /pdf/art7.pdf.
- 9. Silva GM, OMLB. Seiffert Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm[periódico na 2009[acesso 2010 Internet] em Jan 091;62(3):362-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.p
- 10. Teixeira Jr EV. Acidentes com Múltiplas Vítimas. In: Oliveira BFM, Parolin MKF, Teixeira Jr EV. Trauma: atendimento préhospitalar. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 497-506.
- 11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
- 12. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. v. 4.
- 13. Bortolotti F. Manual do Socorrista. 2ª ed. São Paulo: Expansão Editorial; 2009.
- 14. Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7498, de 25 de junho de 1986[acesso em 2010 Jan 09]. Disponível em: http://www.lei.adv.br/7498-86.htm.
- 15. Wehbe G, Galvão MC. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. Rev Bras Enferm[periódico na Internet] 2005[acesso em 2010 Jan 09];58(1):33-8. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a06.pdf.

- 16. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP[periódico na Internet] 2007[acesso em 2010 Jan 09];41(3):478-84. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.p df.
- 17. Ferraz F, Salum NC, Carraro TE, Radünz V, Espinoza LMM. Educação permanente no trabalho como um processo educativo e cuidativo do sujeito-cuidador. Rev Gaúcha Enferm[periódico na Internet] 2006[acesso em 2010 Jan 09];27(3):344-50. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista-GauchadeEnfermagem/article/view/4622/263
- 18. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto enfermagem е na saúde. Rev Bras Enferm[periódico na Internet] 2004[acesso em 2010 Jan 09];57(5):605-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v 57n5.pdf.
- 19. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet] 2006 [acesso em 2010 Jan 09];27(3):336-43. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista GauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633.
- 20. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal. [tese]. Curitiba(PR): Universidade Federal do Paraná: 2004.
- 21. Davim RMB, Torres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet] 1999[acesso em 2010 jan 09];7(4):43-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13503.p df.
- 22. Lima TRM, Cavalcante ES, Miranda FAN. Difficulties experienced by the firemen team in the rescue of car-trapped victims. Rev Enferm UFPE On Line[periódico na Internet] 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Abr 01];4(1):1-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/inde x.php/revista/article/view/690.
- 23. Castro LC, Takahashi RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos

The pre-hospital care to nursing after an accident...

num Hospital de São Paulo. Rev Esc Enferm USP[periódico na Internet] 2008[acesso em 2010 Jan 09];42(2):305-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a13.pdf.

Sources of funding: No Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/04/01

Last received: 2010/04/08 Accepted: 2010/04/10 Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Rodrigo Assis Neves Dantas Residencial Victória Rua dos Potiguares, 2323, Bl 01, Ap. 402 Lagoa Nova

CEP: 59054-280. Natal, Rio Grande do Norte,

Brasil