

Adriano Vinheiras Coutinho

**O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar – Conhecimento dos Alunos de
Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Adriano Vinheiras Coutinho

**O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar – Conhecimento dos Alunos de
Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Adriano Vinheiras Coutinho

**O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar – Conhecimento dos Alunos de
Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa**

Atesto a originalidade do trabalho:

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para Obtenção do
grau de Licenciatura em Enfermagem.”

Sumário

A Emergência Pré-Hospitalar em Portugal é um tema amplamente discutido nos dias de hoje, onde a presença do Enfermeiro na prestação de cuidados neste contexto é imprescindível.

A realização deste trabalho de investigação, surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem e tem por tema “O Enfermeiro na Emergência Pré-hospitalar - Conhecimento dos Alunos da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa”. Neste sentido, com o presente estudo pretendeu-se identificar o conhecimento dos alunos de Enfermagem relativamente à emergência pré-hospitalar e ao papel do Enfermeiro neste contexto.

A componente teórica deste projeto foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica e retrata aspetos importantes relacionados com a temática em estudo, com o intuito de apoiar o leitor na compreensão do mesmo. É um estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por alunos dos quatro anos da Licenciatura de Enfermagem da UFP, selecionada através de uma amostragem acidental não aleatória, tendo como instrumento de recolha de dados, um questionário.

Os objetivos deste projeto foram atingidos, na medida em que, se conseguiu identificar o conhecimento dos alunos de Enfermagem relativamente ao papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar, sendo que a amostra é essencialmente constituída por alunos do sexo feminino (74%), com idade média de 23 anos, que indicaram ter conhecimentos relativamente à emergência pré-hospitalar e ao papel do Enfermeiro (70%), adquirido fundamentalmente através da universidade, internet e dos estágios curriculares. Através das diversas questões colocadas ao longo do questionário foi possível concluir que, de facto os alunos possuem conhecimentos sobre a temática em estudo.

Palavras-chave: Conhecimento dos alunos; Emergência Pré-hospitalar; Enfermeiro; Papel do Enfermeiro.

Abstract

The Pre-hospital Emergency in Portugal is a topic widely discussed these days, where the presence of the nurse care in this context is essential.

This research work is carried out within the scope of the Nursing Degree and has the theme "The Nursing in the Pre-hospital Emergency - Knowledge of the students of the Nursing degree from Fernando Pessoa University" ". In this sense, the present study aimed to identify the knowledge of nursing students regarding the pre-hospital emergency and the role of the nurse in this context.

The theoretical component of this project was elaborated from bibliographical research and portrays meaningful aspects related to the subject under study, in order to support the reader in it's understanding. It is a transversal and descriptive study of quantitative approach. The sample consisted of students from the four years of Nursing Degree from UFP, selected through an accidental non-random sampling, using a questionnaire to collect data.

The objectives of this project were achieve, inasmuch as it was possible to identify the knowledge of Nursing students as regards the role of the nurse in pre-hospital emergency, being the sample essentially constituted by female students (74%), with an average age of 23 years, who indicated that they had knowledge about the pre-hospital emergency and the role of the nurse (70%), acquired mainly through university, internet and curricular stages. Through the various questions posed throughout the questionnaire it was possible to conclude that the students, in fact have knowledge about the subject under study.

Keywords: Knowledge of students; Pre-hospital Emergency; Nurse; Role of the Nurse.

Agradecimentos

Ao terminar este percurso académico, não posso deixar de agradecer a todos aqueles que contribuíram para a sua realização e cujo contributo foi essencial, dentro e fora do âmbito académico.

Quero desde já agradecer ao meu orientador, Professor António Moreira por todo o apoio, disponibilidade e dedicação.

Aos meus pais, por sempre me incentivarem perante os desafios, a fazer mais e melhor, um sincero obrigado. Sem os mesmos não me seria possível concluir a Licenciatura em Enfermagem.

Aos meus avós maternos por me terem acolhido durante estes quatro anos, e a toda a restante família.

Quero agradecer à minha namorada, Joana Ribeiro, por toda a compreensão, paciência e amor que demonstrou durante o decorrer da minha Licenciatura.

Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo e apoio durante o percurso académico e pelos excelentes anos de convívio, em especial ao Carlos, Bruno, Brad, Catarina, Gabriela e Rita.

Aos meus amigos de Espinho, que não contribuindo diretamente para a construção deste projeto, foram essenciais durante o decorrer da Licenciatura.

À universidade Fernando Pessoa e a todos os outros Professores que me acompanharam durante a Licenciatura.

Aos alunos que se disponibilizaram a participar neste estudo.

Lista de abreviaturas e siglas

% - Percentagem

APH – Atendimento Pré-hospitalar

BPM – Batimentos por minuto

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

Cit.in – Citado em

CODU – Centro Orientação Doentes Urgentes

DAE – Desfibrilhação Automática Externa

EPH – Emergência pré-hospitalar

FCS – Faculdade ciências saúde

fi – Frequência Relativa

GEM – Gabinete Emergência Médica

GNR – Guarda Nacional Republicana

HEM – Helicóptero emergência médica

INEM – Instituto Nacional Emergência Médica

mmHg – Milímetros de Mercúrio

N – Amostra

PSP – Polícia Segurança Pública

RAL – Resolução Alternativa de Litígios de Consumo

REPE – Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SIEM – Sistema Integrado Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNA – Serviço Nacional Ambulâncias

SNS – Serviço Nacional Saúde

TAE – Técnico de Ambulância de Emergência

TAS – Tripulantes Ambulância de Socorro

UFP – Universidade Fernando Pessoa

VIC – Viatura de Intervenção em Catástrofe

VMER – Viatura Médica Emergência e Reanimação

VMIR – Viatura Médica Intervenção Rápida

Índice

0. Introdução	14
I. Fase Concetual	16
1. Definição do tema	16
2. Problema de Investigação	16
3. Questões de investigação	17
4. Objetivos da investigação	17
5. Revisão da literatura	18
v.i. Conceitos	18
v.ii. História da Emergência Pré-Hospitalar	23
v.iii. O SIEM e a sua estrutura	26
v.iv. Papel do Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar	32
II. Fase Metodológica	35
1. Tipo de estudo	35
2. Meio	36
3. População e amostra	36
4. Processo de Amostragem	36
5. Variáveis	37
6. Instrumento de recolha de dados	37
7. Pré-Teste	38
8. Tratamento e apresentação dos dados	38
9. Princípios Éticos	38
III. Fase Empírica	40
1. Apresentação dos dados	40
i.i. Caracterização da amostra	40
i.ii. Conhecimento dos alunos de Enfermagem da UFP sobre o Enfermeiro e a emergência pré-Hospitalar	43
2. Discussão de resultados	54
IV. Conclusão	58
Referências bibliográficas	60
Anexos	64

Anexo I - Instrumento de colheita de dados

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo o género -----	40
Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo a idade -----	41
Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo o ano a frequentar -----	42
Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo os ensinos clínicos realizados -----	42
Gráfico 5 - Distribuição da amostra segundo a questão número 5: “em alguma circunstância, de foro académico ou pessoal, teve contacto com algum meio de Emergência Pré-Hospitalar?” -----	43
Gráfico 6 - Distribuição da amostra relativa aos meios de emergência com que obtiveram contacto -----	44
Gráfico 7 - Distribuição da amostra para a questão número 7: “tem algum conhecimento acerca do papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar?” -----	44
Gráfico 8 - Distribuição da amostra segundo outras fontes de informação relativas ao papel do Enfermeiro na EPH -----	45
Gráfico 9 - Distribuição da amostra segundo as fontes de informação sobre o papel do Enfermeiro na EPH -----	45
Gráfico 10 - Distribuição da amostra segundo a questão número 10: “em que meios de Emergência Pré-Hospitalar o Enfermeiro exerce funções?” -----	46
Gráfico 11 - Distribuição da amostra para a questão número 11: “quais os profissionais de saúde que tripulam a VMER?” -----	46
Gráfico 12 - Distribuição da amostra para a questão número 12: “quais os profissionais de saúde que tripulam a Ambulância SIV?” -----	47
Gráfico 13 - Distribuição da amostra segundo o meio de emergência onde o Enfermeiro possui mais autonomia -----	47
Gráfico 14 - Distribuição da amostra segundo a questão número 14: “para conduzir a VMER o profissional de saúde tem que ser submetido a um teste de condução específico?” -----	48
Gráfico 15 - Distribuição da amostra segundo a questão número 15: “que profissional de saúde tem como função a condução da VMER?” -----	48
Gráfico 16 - Distribuição da amostra relativa à questão número 16: “o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar para realizar VMER tem que possuir o curso de Suporte Avançado de Vida?” -----	49

Gráfico 17 - Distribuição da amostra relativa à questão número 17: “no caso de haver necessidade de realizar desfibrilhação, o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar pode realizar sem a presença do Médico?” -----	49
Gráfico 18 - Distribuição da amostra relativa à afirmação: “as Ambulâncias SIV constituem um meio de socorro em que, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos.”-----	50
Gráfico 19 - Distribuição da amostra relativa à questão número 19: “na chegada ao local o Enfermeiro depara-se com uma vítima de trauma de alta energia cinética. Dentro destes procedimentos qual o primeiro a realizar?” -----	50
Gráfico 20 - Distribuição da amostra relativa à questão número 20: “na abordagem à vítima com grande hemorragia incontrolável, qual o primeiro procedimento adotar pelo Enfermeiro?”-----	51
Gráfico 21 - Distribuição da amostra relativa à afirmação número 21: “o Enfermeiro realiza e monitoriza os procedimentos que garantem a permeabilização da via aérea básica e avançada, nomeadamente:” -----	51
Gráfico 22 - Distribuição da amostra relativa à questão número 22: “Em caso de haver uma catástrofe, com multi vítimas, qual o papel diferenciador do Enfermeiro?” -----	52
Gráfico 23 - Distribuição da amostra relativa à questão número 23: “indique duas funções que em sua opinião, tornam os Enfermeiros imprescindíveis nas equipas de Emergência pré-hospitalar”.-----	53

Índice de tabelas

Tabela 1 - Distribuição nominal da idade dos alunos segundo a amostra-----	41
---	----

Índice de Figuras

Figura 1 - Ambulâncias volantes de Larrey ----- 23

Figura 2 - Estrela da Vida----- 27

0. Introdução

O presente trabalho de investigação surge para a obtenção do grau académico da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde. Este projeto enquadra-se na disciplina de Projeto de Graduação e Integração à Vida Profissional do 4ºano da Licenciatura.

Segundo Fortin (2003, p.6), “a investigação é necessária em qualquer disciplina para produzir conhecimentos que, directa ou indirectamente, terão incidência sobre a prática”

Após reflexão, optou-se por estudar uma área do conhecimento do interesse do autor, sendo o presente trabalho intitulado: “O Enfermeiro na Emergência Pré-hospitalar - Conhecimento dos Alunos da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.” A elaboração deste estudo justificou-se pela importância em compreender se os alunos possuem conhecimentos sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar. Ao longo da licenciatura observaram-se algumas lacunas no que diz respeito ao conhecimento dos alunos sobre a Emergência Pré-Hospitalar, através de algumas conversas informais com o investigador e por acontecimentos ocorridos, sendo pertinente realizar um estudo sobre o mesmo.

Em âmbito pré-hospitalar, ainda que de forma discreta, os profissionais de Enfermagem têm vindo a assumir, paulatinamente, um papel de maior destaque, sendo cada vez mais reconhecidas e rentabilizadas as suas competências profissionais. Cuidar de doentes de médio e alto risco constitui um desafio constante para os profissionais de saúde, nomeadamente para os que trabalham na emergência pré-hospitalar.

A questão de investigação levantada para o desenvolvimento deste estudo é: “Qual o conhecimento dos Alunos de Enfermagem da UFP sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar?”

Desta forma os objetivos específicos para o estudo de investigação são:

- Identificar o conhecimento dos alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a Emergência Pré-Hospitalar;

- Identificar o conhecimento dos alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre Enfermagem e a Emergência Pré-Hospitalar;
- Compreender qual a importância atribuída pelos alunos ao papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar;
- Conferir o conhecimento dos alunos do 1º ao 4º ano sobre o Enfermeiro e a Emergência Pré-Hospitalar.

Este estudo é transversal e descritivo de abordagem quantitativa, composto por uma amostra de 50 alunos da licenciatura de Enfermagem da UFP, selecionada através de uma amostragem acidental não aleatória, tendo como instrumento de recolha de dados, um questionário estruturado.

O presente projeto encontra-se repartido em três fases: concetual, metodológica, empírica. O projeto é iniciado por uma introdução e terminado com uma conclusão. Como acréscimos e acompanhamentos, não menos relevantes, encontram-se uma bibliografia e os respetivos anexos.

A primeira fase refere-se à fase conceptual, onde se descreve o tema, se justifica o estudo, bem como, pergunta de partida, questões orientadoras, objetivos e uma revisão bibliográfica sobre os aspetos relevantes nesta investigação.

A segunda fase corresponde à fase metodológica, onde é delineado o desenho de investigação, descrevendo o meio e o tipo de estudo, as variáveis, a população alvo e amostra, o instrumento de recolha de dados e respetivo pré-teste, os princípios éticos e a previsão do tratamento e apresentação dos dados.

A terceira e última fase diz respeito à fase empírica, que serão apresentados todos os dados obtidos, devidamente interpretados, podendo de seguida, na discussão dos resultados, permitir a possibilidade de concluir e responder às questões inicialmente colocadas.

I. Fase Concetual

Segundo Fortin (2003, p.39) a fase conceptual: “(...) refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto em estudo.”

1. Definição do tema

Para Fortin (2003), “a definição do tema de investigação é a primeira etapa decorrente do processo de investigação, tendo como base o interesse do investigador pelo tema, mas que ao mesmo tempo seja pertinente.”

Esta investigação tem como tema: “O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar – Conhecimento dos Alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa”. A decisão de escolher esta temática teve evidentemente aliada à curiosidade, uma análise inicial fundamental de trabalhos e de publicações de investigação sobre a Emergência Pré-Hospitalar para se perceber a sua pertinência. Nesta medida surgiu a curiosidade de verificar se os alunos de Enfermagem possuem conhecimento em relação a esta temática, focando aspetos tais como a opinião e a importância atribuída pelos alunos em relação a esta.

2. Problema de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 39): “(...) a formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender”.

O estímulo para o desenvolver da temática seleccionada para a elaboração deste projeto foram um conjunto alargado de acontecimentos vivenciados ou assistidos durante a licenciatura em Enfermagem.

A questão base de investigação deste trabalho é: “Quais os conhecimentos dos alunos da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar?”.

3. Questões de investigação

As questões de investigação são “(...) um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar.” (Fortin, 2009, p. 101).

As questões de investigação formuladas são:

- “Os alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP têm conhecimento sobre a Emergência Pré-Hospitalar?”;
- “Os alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP têm conhecimento sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar?”;
- “Os alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP identificam as intervenções do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar?”;
- “Os alunos de Enfermagem da UFP adquirem conhecimentos ao longo da licenciatura sobre a Emergência Pré-Hospitalar?”.

4. Objetivos da investigação

Segundo Fortin: “O objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.” (Fortin, 2009, p. 100).

Os objetivos desta investigação são:

- “Identificar o conhecimento dos alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a Emergência Pré-Hospitalar.”;
- “Identificar o conhecimento dos alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar.”;
- “Identificar o conhecimento dos alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre as intervenções do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar.”;
- “Identificar o conhecimento que os alunos adquirem ao longo da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre Emergência Pré-Hospitalar e a Enfermagem.”.

5. Revisão da literatura

A revisão da leitura é necessária em todos os estádios da conceptualização da investigação, de forma a preceder acompanhar ou em seguimento da formulação das questões de investigação.

Assim, para a realização deste projeto de investigação foi efetuada uma pesquisa documental em diferentes fontes, selecionando sempre os documentos mais pertinentes e atualizados, dando a possibilidade de aprofundar e atualizar os conhecimentos sobre a temática em estudo.

Para Fortin, (2009), “(...) ela permite estabelecer em que medida um dado tema foi já tratado, de modo a que o estudo empreendido de possa justificar”.

v.i. Conceitos

Na produção deste trabalho, começamos pela definição dos conceitos que lhe estão inerentes.

Conhecimento - Começamos com a noção de conhecimento. Conhecimento deriva do latim cognitivo, designa ação de aprender.

O conhecimento está diretamente ligado ao homem, à sua realidade. O conhecimento pretende idealizar o bem-estar do ser humano, logo o conhecimento advém das relações do homem com o meio. O indivíduo procura entender o meio partindo dos pressupostos de interação do homem com os objetivos. É uma forma de explicar os fenómenos das relações, seja, entre sujeito/objeto, homem/razão, homem/desejo ou homem/realidade. A forma de explicar e entender o conhecimento passa por várias vertentes como: conhecimento empírico (vulgar ou senso comum), conhecimento filosófico, conhecimento teológico e conhecimento científico (Gonçalves, 2013, cit. in Sousa). Neste projeto, o conhecimento empírico e o conhecimento científico são os tipos de conhecimento importantes de abordar.

O conhecimento é um conceito que implica diversidade e dá lugar a diferenças e semelhanças nos diversos tipos de saberes. Sendo que, é devido ao desenvolvimento dos conhecimentos provenientes da investigação que existe a possibilidade de a ciência estar continuamente em progressão (Fortin, 2009).

O conhecimento empírico é o chamado conhecimento popular, e é o conhecimento que adquirimos através da observação e da interação do ser humano com o ambiente ao redor. É resultante do senso comum, e pode ser baseado em experiências, sem a necessidade de uma comprovação científica. Como é adquirido por meio de simples deduções e sem provas concretas, é um conhecimento falível e inexato.

O conhecimento científico está relacionado com a lógica e o pensamento crítico e analítico. É o conhecimento que temos sobre factos analisados e comprovados cientificamente, de modo que sua veracidade ou falsidade podem ser comprovadas. É um conhecimento factual, baseado em experiências comprovadas, e por isso também é falível e aproximadamente exato, pois novas ideias podem modificar teorias antes aceitas. É verificável, pois surge através de resultados científicos.

O conhecimento científico produzido por enfermeiros evoluiu significativamente nos últimos anos, resultado do crescente interesse pela investigação avançada de académicos e clínicos. A investigação em Enfermagem torna-se assim fundamental para o desenvolvimento da profissão, da prática baseada na evidência e de ganhos efetivos em saúde (Rodrigues, 2013).

Enfermeiro

Segundo o (REPE, 2006) o Enfermeiro:

“é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”

Os Enfermeiros são profissionais que possuem um conjunto de competências técnicas, humanas e relacionais que lhes permitem desenvolver no seu exercício profissional intervenções no domínio da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reinserção social.

Enfermeiro especialista é o Enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (REPE, 2006).

De acordo com Benner (2001), o Enfermeiro especialista deve possuir conhecimentos técnicos, ser capaz de tomar decisões, comunicar eficazmente, ser flexível, responsável e criativo, ter espírito crítico e de iniciativa e ter uma conduta ética e deontológica. Este percurso é construído ao longo da sua vida profissional.

Emergência/ Urgência

Urgência e Emergência possuem várias interpretações na língua portuguesa e ainda outras na linguagem da biomedicina, que lhes procura atribuir um sentido unívoco e operante, propriamente médico.

Começamos por definir os conceitos de urgência e emergência segundo o dicionário de língua portuguesa, seguindo assim para o conceito biomédico.

O dicionário Aurélio (1986) define da seguinte maneira ‘urgência’: qualidade de urgente; caso ou situação de emergência, de urgência; urgência urgentíssima. Urgente: que urge; que é necessário ser feito com rapidez; indispensável, imprescindível; iminente, impendente;

As definições de ‘emergência’ (1986) não indicam esses critérios, sendo a emergência: ação de emergir; situação crítica; acontecimento perigoso ou fortuito; incidente; caso de urgência, de emergência: emergências médicas; emergências cardíacas.

Em resumo, o dicionário não indica qualquer distinção entre um caso/situação de urgência e um caso/situação de emergência. Portanto, referindo-se a elementos gerais propostos pelas definições, a urgência e a emergência aparecem caracterizadas da seguinte maneira: a urgência é alguma coisa que exige uma ação rápida e indispensável, sendo que a definição não aponta para qualquer caráter de gravidade, de risco, de perigo. A emergência é o acontecimento de alguma coisa séria, cuja aparição súbita causa ou ameaça perigo. A definição não aponta para qualquer necessidade de ação rápida.

Os profissionais de saúde que atuam no domínio da urgência referem-se, com frequência, à distinção entre urgência e emergência e insistem também na importância de saber a diferença entre as duas para agir de maneira adequada.

Segundo Armelle cit in. Jairnilson Silva Paim, uma emergência corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após a sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter as funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, paragem cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico, etc. Já a urgência significa um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida.

A Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Urgência/Emergência distingue estes dois conceitos, definindo como urgência uma situação clínica “que exige intervenção de avaliação e/ou correção em curto espaço de tempo (curativa ou paliativa)”, e por emergência uma situação em que “existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção em curto espaço de tempo” (Campos,2014).

A Medicaid americana define emergência médica como uma condição médica (incluindo parto emergente), que se manifesta por sintomas agudos de gravidade suficiente (incluindo dor intensa) para que a ausência de cuidados médicos imediatos possa, com muita probabilidade, fazer perigar a saúde do doente, comprometer

gravemente a função de órgão ou provocar a disfunção de um órgão ou parte dele (Campos, 2014).

Emergência Pré-Hospitalar

A Emergência Pré-Hospitalar pode ser definida como o atendimento emergente em ambiente extra-hospitalar, ou seja, fora do ambiente hospitalar, ao doente crítico (Santos, 2010). Assumindo-se, como uma atividade na área da saúde que engloba tudo o que se passa desde o local onde ocorre uma situação de emergência até ao momento em que se conclui, na instituição de saúde adequada, o tratamento definitivo que essa situação exige (INEM, 2011).

O atendimento pré-hospitalar (APH) é aquele que procura socorrer a vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido a afronta à sua saúde. É toda a assistência realizada fora do âmbito hospitalar, seja de maneira direta ou indireta, por meio dos recursos disponíveis. Este tipo de atendimento pode ocorrer a partir de um simples conselho ou orientação médica, até ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, tendo em vista a manutenção da vida e a minimização de sequelas (Carreno, Veleda e Moreschi, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o atendimento pré-hospitalar pode ser definido 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. (Sanna e Ramos, 2005).

A emergência pré-hospitalar objetiva atender o doente de forma sistematizada e prática, implicando, assim, necessidade de uma equipe multidisciplinar que promova um rápido atendimento e transporte do paciente a um centro de atendimento adequado à saúde.

v.ii. História da Emergência Pré-Hospitalar

A intervenção de profissionais de saúde fora do âmbito hospitalar é cada vez mais uma realidade no nosso país e no mundo. A atividade pré-hospitalar está enraizada na história das profissões de saúde desde os primórdios.

A época dos grandes conflitos militares, com a sua complexidade crescente e a sua abrangência, determinam o aparecimento do conceito de socorro às vítimas. O primeiro sistema de emergência pré-hospitalar foi criado no século XVIII pelo Barão Dominick Jean Larrey, General médico do exército de Napoleão, sendo que os feridos receberam os primeiros tratamentos no campo de batalha por cirurgiões militares, em que a prioridade era a estabilização de fraturas, desinfeção de feridas e tratamento da dor. Os feridos eram depois transportados em unidades móveis de transporte denominadas de “ambulance volante”. Tratava-se de facto de uma carroça, puxada por um cavalo e tripulada por homens com treino em cuidados médicos, criada pelo próprio cirurgião-chefe, com a função de retirar rapidamente os feridos até um local seguro onde fosse possível prestar cuidados médicos mais intensivos. Foram, desta forma, evitadas as mortes de muitos soldados no campo de batalha (Mateus, 2007).

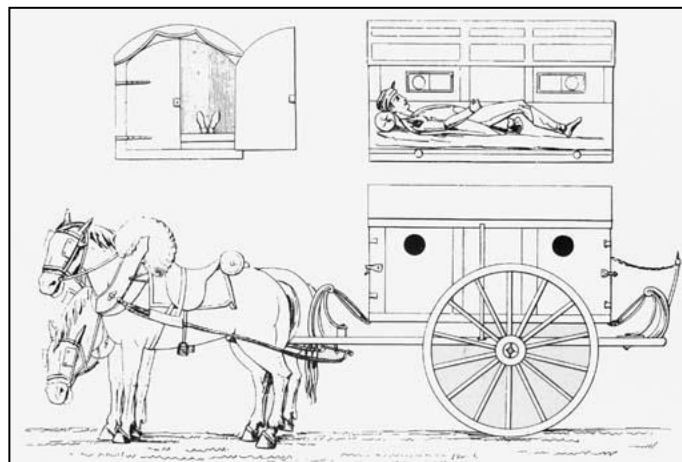


Figura 1 - Ambulâncias volantes de Larrey
Fonte: <http://medarus.org/>

Foi durante o século XIX que surgiu a preocupação de criar mecanismos capazes de reduzir as taxas de mortalidade relacionadas com as doenças infectocontagiosas e aquelas que as próprias guerras produziam. As duas Guerras Mundiais foram o palco de

desenvolvimento da emergência médica pré-hospitalar, no esforço de salvar vidas e de transportar as vítimas até os hospitais de campanha (Mateus, 2007).

Estabeleceram-se, então, dois modelos de ação, o anglo-saxónico, “Scoop and Run”, com o transporte imediato das vítimas para a Unidade Hospitalar, após rápida estabilização (surgindo o conceito de Golden Hour, pois o índice de sobrevivência das vítimas assistidas na primeira hora era superior), e o modelo franco-germânico “Stay and Play” desenvolvido após a constatação do elevado número de mortes durante o transporte, que advogava assistência máxima no local, com transporte apenas após correta estabilização.

Mais tarde, numa tentativa de união das vantagens dos dois modelos, desenvolveu-se o método “Play and Run”, com ativação prévia de meios adequados à situação, assistência especializada no local e transporte para Unidades de saúde, respeitando o conceito de “Golden Hour”. Este é o modelo atualmente implementado em Portugal (Mateus, 2007).

História da Emergência Pré-Hospitalar em Portugal

Em Portugal, a assistência pré-hospitalar nasceu em 1965 com a criação do Número Nacional de Socorro – 115. Ao realizar uma chamada para este número, os cidadãos de Lisboa eram socorridos por uma ambulância tripulada por Polícias de Segurança Pública, que se limitavam a encaminhar os utentes para o hospital mais próximo (INEM,2013).

Posteriormente, em 1971, foi criado o Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA) com o objetivo de assegurar a orientação, a coordenação e a eficiência das atividades respeitantes à prestação de primeiros socorros a sinistrados e doentes e ao respetivo transporte. Este serviço constituiu os chamados “Postos de Ambulância”, sedeadas na PSP, na GNR e em Corporações de Bombeiros, organizando uma rede que abrangia todo o país (INEM,2013).

Em 1977, Portugal aderiu ao símbolo "Estrela da Vida". O SNA regista o direito de uso exclusivo deste símbolo pelos serviços de emergência médica portugueses (INEM, 2013).

A 11 de março de 1980 é criado o Gabinete de Emergência Médica (GEM) que tinha como principal objetivo desenvolver e coordenar um Sistema Integrado de Emergência Médica (INEM, 2013).

Em 1981 é criado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), com o objetivo de garantir o funcionamento do SIEM em Portugal Continental (Mateus,2007). O INEM herda, fundamentalmente, as redes SNA de telecomunicações e de transporte que cobriam o território nacional. São realizados os primeiros cursos de formação em Técnicas de Emergência Médica, dirigidos a médicos e enfermeiros, com colaboração de profissionais estrangeiros (INEM,2013).

É criado em 1982 o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) do INEM, centro de elevado nível técnico no apoio informativo e no aconselhamento ao tratamento a vítimas de intoxicações (INEM,2013).

Em 1987, é fundado o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) na sede do INEM em Lisboa. Em proximidade física com o CIAV, cedo justificou a sua importância no SIEM com funções de centro orientador, regulador e coordenador das ações de socorro. As chamadas de emergência passam a ser atendidas por 23 médicos que encaminham cada caso 24 horas por dia (INEM, 2013).

Em 1989 entra em funcionamento a primeira Viatura Médica de Intervenção Rápida (VMIR), ficando sediada em Lisboa (INEM, 2013).

Posteriormente, em 1996 é concebida a Viatura de Intervenção em Catástrofe (VIC). As VMIR passam a designar-se por Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER). Inicia-se o serviço de helitransporte de doentes para a evacuação de sinistrados e doentes urgentes na zona sul do País. Em 1997, dois helicópteros juntam-se à rede de meios do INEM, que prestam serviço 12 horas por dia. Mais tarde, em 2002

é alargado o horário de serviço dos 2 helicópteros de emergência do INEM, passando a funcionar 24 horas por dia (INEM,2013).

Em 2004 dá-se o início do Programa de Desfibrilhação Automática Externa do INEM. Os meios do INEM adotam a sua cor atual, o amarelo RAL 1016. A mota passa a ser um dos meios de emergência ao serviço do INEM (INEM,2013).

Em 2007, é instalada uma ambulância piloto de suporte avançado de vida no Alentejo (SAV), com vista à futura implementação do modelo de ambulâncias de suporte imediato de vida (SIV). Entram em funcionamento, em outubro, as primeiras quatro ambulâncias SIV no Alentejo. Foram criadas com o intuito de prestar cuidados, embora limitados ao suporte básico de vida, pré-hospitalares nas situações mais graves, ocorridas em zonas onde os meios diferenciados de emergência médica não se encontrem ao alcance da população em tempo útil (INEM,2013).

Em abril de 2011 é assinado um protocolo entre o INEM e os serviços de sangue e da transplantação para utilização dos helicópteros do INEM para transporte de Tecidos e Células para transplantação (INEM,2013).

v.iii. O SIEM e a sua estrutura

A Emergência Médica encontra-se organizada em Portugal através do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) que consiste num conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar, hospitalar e inter-hospitalar, que resultam da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do sistema de saúde nacional, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios em situações de emergência médica. Compreende toda a atividade de urgência/emergência, nomeadamente o sistema de socorro pré-hospitalar, o transporte, a receção hospitalar e a adequada referenciação do doente urgente/emergente (INEM,2013).

A Estrela da Vida, símbolo que representa internacionalmente a Emergência Médica, pode ser vista como uma representação gráfica dos elementos fundamentais para a garantia das condições necessárias à assistência de doentes emergentes, ou seja, como

alegoria às seis fases do SIEM. O SIEM possui uma sequência de várias fases a cumprir para que os cuidados de saúde ao cidadão ocorram da melhor forma: a deteção (momento em que alguém se apercebe da existência de uma ou mais vítimas de doença súbita ou acidente), seguido do alerta (fase em que se contactam os serviços de emergência), seguido do pré-socorro (conjunto de gestos simples que podem e devem ser efetuados até à chegada do socorro, seguido do socorro (cuidados de emergência iniciais efetuados às vítimas), bem como do transporte (consiste no transporte assistido da vítima numa ambulância com características, tripulação e carga bem definidas, desde o local da ocorrência até à unidade de saúde adequada, garantindo a continuidade dos cuidados de emergência necessários) e do tratamento na unidade de saúde.



Figura 2 - Estrela da Vida
Fonte: Manual do SIEM (INEM,2013)

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde (INEM,2013).

O INEM, através do número Europeu de Emergência (112) dispõe de vários meios para responder com eficácia, a qualquer hora, a situações de emergência médica. Atualmente, no território de Portugal Continental, as chamadas que dizem respeito a

situações de saúde são encaminhadas para os Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM. Compete ao CODU atender e avaliar no mais curto espaço de tempo os pedidos de socorro recebidos, com o objetivo de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso.

Meios de Emergência Pré-Hospitalar

Atualmente para exercer a sua atividade, o INEM tem ao seu dispor como principais meios: Ambulâncias SBV, Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), Ambulâncias para recém-nascidos, Ambulâncias de Suporte Avançado de Vida Pediátrico, VMER, Helicópteros de Emergência Médica e Motas de Emergência Médica.

Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)

Atendendo ao aumento significativo do número de chamadas para situações clínicas de emergência que necessitavam de cuidados médicos no local, o INEM implementa em 1989 um sistema que consiste na deslocação de uma viatura ligeira com uma equipa médica e equipamento adequado, a VMER (INEM,2011).

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é um veículo ligeiro de intervenção pré-hospitalar destinado ao transporte rápido de uma equipa médica ao local onde se encontra o doente e tem por objetivo a prestação de cuidados de saúde para a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento Médico durante o transporte de doentes críticos, vítimas de acidente ou de doença súbita, em situações de urgência (INEM, 2013).

As VMER são tripuladas por um Médico e um Enfermeiro, ambos com formação específica em emergência médica, nomeadamente em suporte avançado de vida e suporte avançado de vida em trauma, ministrado pelo INEM (INEM,2016).

O Enfermeiro é o elemento da tripulação da VMER responsável pela colaboração na aplicação das técnicas de emergência médica, assim como na participação em reuniões,

colaboração na formação e em estudos que procurem a melhoria dos cuidados prestados. É também o Enfermeiro que assume a condução do veículo de emergência e fá-lo de forma a garantir o atendimento à pessoa e família em situação crítica, em tempo útil.

A formação específica destas equipas tem sofrido uma evolução ao longo dos tempos. A tripulação (médico e enfermeiro) tem formação específica em emergência, constituída por módulos de Suporte Avançado de Vida (SAV), Emergências médicas, Suporte Avançado de Vida Pediátrico e Obstétrico, Suporte Avançado de Vida em Trauma e Transporte do Doente Crítico. Os cursos de VMER, têm duas designações, curso de viatura médica de emergência e reanimação – médicos e enfermeiros, com conteúdos programáticos idênticos, assim como a mesma carga horária, 112 horas (INEM,2009).

Os enfermeiros para poderem tripular a VMER têm ainda de efetuar um outro curso, o de técnicas de condução de alto risco. O exercício na VMER obriga ainda que o condutor (ou seja, o Enfermeiro) tenha conhecimento da sua área geográfica de intervenção e das técnicas de condução defensiva em marcha de emergência.

É importante compreender que a ativação da VMER deve obedecer a alguns critérios, que podem apresentar-se de forma isolada ou combinada, quer num primeiro momento pelo CODU, quer num segundo momento pela equipa da ambulância no local de ocorrência. Em todas as situações em que há saída da VMER para o local, há previamente o acionamento de uma ambulância de socorro (Mateus, 2007).

De acordo com o Manual de VMER do INEM (2010), os principais critérios são: paragem cardiorrespiratória; vítima inconsciente; tensão arterial sistólica <100 mmHg; frequência cardíaca <50 ou >100 bpm; dispneia intensa; diaforese/palidez; agitação/ansiedade marcada; dor pré cordial.

Ambulância Suporte Imediato de Vida

A expressão Suporte Imediato de Vida traduz um conceito, baseado na necessidade de garantir os cuidados de saúde capazes de resultar numa reanimação com sucesso enquanto não está disponível uma equipa médica, dita de suporte avançado de vida.

Assim, as ambulâncias de suporte imediato de vida (SIV) do INEM constituem um meio de socorro em que, além do que é realizado nas ambulâncias de SBV, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos, mediante protocolos aplicados sob supervisão médica. São tripuladas por um TAE e um Enfermeiro do INEM, devidamente habilitados (INEM,2013).

Compete ao Enfermeiro chefiar a equipa de tripulantes da ambulância SIV, coordenada operacionalmente pelo CODU respetivo.

Têm como principais objetivos: a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento durante o transporte de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência; o transporte de doente crítico (inter-hospitalar).

A ambulância SIV está equipada com a carga de uma ambulância de SBV acrescida de um monitor-desfibrilhador e material de SAV (nomeadamente material de via aérea e de circulação incluindo alguns fármacos que fazem parte dos protocolos). O equipamento das SIV permite ainda a transmissão online de electrocardiograma e sinais vitais para o CODU (INEM,2013).

A formação específica necessária é proporcionada pelo INEM e consiste no Curso SIV para Enfermeiros com a duração de 6 semanas (formação teórica e teórico-prática) no Centro de Formação e estágios práticos em ambulâncias SBV, SIV e em VMER.

Ambulâncias de Suporte Básico de Vida

Segundo o manual do SIEM, as ambulâncias SBV são ambulâncias de socorro, igualmente destinadas à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte e cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de SBV.

São tripuladas por dois Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE) do INEM, devidamente habilitados com os cursos de TAS, de DAE, e de Condução de Emergência (INEM, 2013).

Helicóptero de emergência médica

Os helicópteros de emergência médica do INEM são utilizados no transporte de doentes graves entre unidades de saúde ou entre o local da ocorrência e a unidade de saúde. Estão equipados com material de SAV, sendo a tripulação composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos (INEM,2013).

Para além dos HEM do INEM, podem ainda ser utilizados HEM da Força Aérea Portuguesa ou da Autoridade Nacional de Proteção Civil.

Mota de Emergência

As motas de Emergência são tripuladas por um TAE e graças à sua agilidade no meio do trânsito citadino, permitem a chegada mais rápida do primeiro socorro junto de quem dele necessita. Reside aqui a sua principal vantagem relativamente aos meios de socorro tradicionais. Naturalmente limitada em termos de material a deslocar, a carga da moto inclui DAE, oxigénio, adjuvantes da via aérea e ventilação, equipamento para avaliação de sinais vitais e glicemia capilar entre outros. Tudo isto permite ao TAE a adoção das medidas iniciais, necessárias à estabilização da vítima até que estejam reunidas as condições ideais para o seu eventual transporte (INEM,2013).

v.iv Papel do Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar

O papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012), é imprescindível mediante a necessidade da sua intervenção e presença em contexto Pré-Hospitalar, já que o objetivo é garantir à população a prestação de cuidados de saúde em situações de doença súbita ou acidente, assegurando por todos os meios disponíveis a mais correta abordagem e estabilização da vítima no local do acidente, o seu acompanhamento e vigilância durante o transporte até à receção em unidade de saúde adequada.

Atualmente os Enfermeiros integram as equipas de Viaturas Médicas de Emergência Médica, os Helicópteros de Emergência Médica e ainda as Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

O alvo dos cuidados dos Enfermeiros que exercem na área da emergência é a pessoa em situação crítica, ou seja, aquela cuja vida se encontra ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e de quem a sobrevivência dependa da utilização de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A conseqüente exigência da qualidade do trabalho a desenvolver neste ambiente, determinou a necessidade de incluir na equipa do Pré-Hospitalar profissionais de saúde diferenciados. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007), esse profissional é o Enfermeiro, pelo seu conhecimento científico e pela sua capacidade técnica de execução.

A Ordem dos Enfermeiros (2007) defende que: só o Enfermeiro pode assegurar os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, em situação de acidente e/ou doença súbita, da qual poderá resultar a falência de uma ou mais funções vitais, pelo que deve integrar obrigatoriamente a equipa de socorro Pré-Hospitalar.

Segundo expressa o INEM no Plano Estratégico de Recursos Humanos da Emergência Pré-Hospitalar (2010), ao Enfermeiro compete o exercício de funções no âmbito dos

meios de emergência com Suporte Avançado de Vida (Helicópteros e VMER) e com Suporte Imediato de Vida. Devendo por isso ser capaz de:

- Atuar ao nível do sistema do socorro Pré-Hospitalar, participando na vertente medicalizada;
- Realizar referenciação e transporte do doente urgente/emergente;
- Colaborar na formação;
- Participar em planos de emergência;
- Realizar ou colaborar na realização de estudos sobre problemas de Enfermagem, visando a melhoria dos cuidados;
- Atuar em situações de exceção/catástrofe, bem como em missões humanitárias, quer nacionais quer internacionais, prestar apoio a eventos de risco e proceder ao acompanhamento de altas individualidades.

Numa emergência, os Enfermeiros devem estabelecer prioridades de assistência de acordo com a avaliação preliminar, garantindo assim a identificação e o tratamento das situações que ameaçam a vida do paciente. O doente crítico deve ser abordado com prudência sendo que, num primeiro momento, é possível recolher vários dados importantes mesmo antes de lhe tocar. A abordagem inicial deve ser sistemática – avaliando e intervindo sempre que necessário – e pela ordem subsequente: Via aérea com proteção cervical (A – *Airway*); Respiração (B – *Breathing*); Circulação (C – *Circulation*); Disfunção Neurológica (D – *Disability*); e Exposição (E – *Exposure*) (Antunes, 2009; Costa, 2011).

Assim, e de acordo com o REPE, importa não esquecer que as intervenções do Enfermeiro podem ser autónomas ou interdependentes. No contexto Pré-Hospitalar, evidencia-se o carácter autónomo das intervenções na manutenção ou recuperação das funções vitais, no sentido da autonomia da decisão de agir e da responsabilidade do Enfermeiro. Já as intervenções interdependentes requerem ações previamente definidas por protocolos de atuação, algoritmos e/ou planos de ação, que permitam ao Enfermeiro ajuizar, organizar, executar, supervisionar e avaliar as suas intervenções.

Neste contexto é exigido que cada profissional em geral, e em particular o Enfermeiro, conduza as suas ações e tome as suas decisões fundamentando-se em evidências científicas, segundo protocolos terapêuticos previamente delineados, tendo sempre em conta a eficácia previsível da intervenção (Oliveira e Martins, 2013).

Os Enfermeiros da emergência pré-hospitalar devem possuir formação em suporte avançado de vida, estando assim preparados para a realização de procedimentos indispensáveis em situação crítica, tais como: desfibrilhação elétrica, entubação-endotraqueal e outros procedimentos de via aérea avançada, e todas as outras medidas de *life-saving*. Note-se, como já referido anteriormente, o trabalho realizado no pré-hospitalar é efetuado em equipa (com o Médico ou o TAE), requerendo assim partilha de informação e recursos, bem como coordenação entre os profissionais de saúde.

Importa ainda realçar que em Emergência Pré-Hospitalar os Enfermeiros desenvolvem e aperfeiçoam as competências técnicas e científicas através do contato com outros profissionais com maior experiência neste tipo de atividade. Para além da destreza nos procedimentos e técnicas realizadas, também possuem um vasto conjunto de conhecimentos científicos para as saber aplicar da forma correta e adequada, contribuindo assim para uma diferenciação e melhoria dos cuidados de assistência na prestação do socorro (Oliveira e Martins, 2013).

II. Fase Metodológica

A metodologia desempenha um papel preponderante na realização de um trabalho de investigação, pois quase sempre os resultados finais são condicionados pelo processo, método e a forma como se obtiveram os dados.

Segundo Fortin (2009), "a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses."

Desta forma, neste capítulo foram referidos o tipo de estudo, bem como o meio em que se insere, variáveis de estudo, a população, a amostra, o processo de amostragem, o instrumento de recolha de dados, o pré-teste, o tratamento e apresentação dos dados e a salvaguarda dos princípios éticos.

1. Tipo de estudo

O tipo de estudo escolhido para melhor responder às questões de investigação foi o estudo descritivo simples, de natureza quantitativa e transversal.

Este estudo caracteriza-se de descritivo simples, uma vez que numa investigação descritiva "(...) o investigador observa, descobre, caracteriza e muitas vezes classifica novas informações, com vista a traçar um retrato claro e preciso da situação que estuda." (Fortin, 2009).

Trata-se de um estudo quantitativo, porque tem como função quantificar e enumerar as respostas e por final trabalhá-las estatisticamente, uma vez que segundo Fortin (2003): "Este é um processo de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, e oferecer a possibilidade de universalizar os resultados, de antever e controlar os acontecimentos."

Estudo transversal porque é realizado apenas num determinado período de tempo. Segundo Fortin (2009), "O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento".

2. Meio

O presente estudo decorreu em meio natural, mais especificamente na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, no distrito do Porto.

Segundo Fortin (2009), "um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso como o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural (...) porque eles têm lugar no domicílio dos sujeitos, no meio de trabalho ou nos estabelecimentos de ensino ou saúde".

3. População e amostra

A população define-se como: "Conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre a qual assenta a investigação".

Neste trabalho todos os alunos inscritos no ano letivo 2017/2018 a uma ou mais cadeiras da licenciatura em Enfermagem da FCS da UFP são a população.

A amostra é definida como uma parte da população sobre a qual se faz o estudo. "Ela deve ser representativa da população (...) certas características devem estar presentes em todos os elementos da população" (Fortin, 2009).

A amostra deste presente estudo é constituída por 50 alunos, inseridos do 1º ao 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP.

4. Processo de Amostragem

Segundo Fortin (2003) "o plano de amostragem serve para descrever a estratégia a utilizar para selecionar a amostra (...)"

Basicamente o processo de amostragem é uma estratégia utilizada para escolher os indivíduos que vão fazer parte da amostra. O método de amostragem não probabilística acidental foi o eleito. Segundo Fortin (1999) "A amostra acidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso".

5. Variáveis

As variáveis podem ser consideradas como uma classificação ou medida, uma quantidade que varia, um conceito operacional que contém ou apresenta valores, discernível num objetivo de estudo e passível de mensuração (Fortin,1999).

Na perspectiva de Fortin (1999, p.36) “(...) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetivos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”.

Segundo Fortin (2003, p. 37) “As variáveis atributo são características dos sujeitos num estudo.” Para este estudo definiu-se como variáveis de atributo: a idade, o género, o ano a frequentar, bem como os ensinamentos clínicos realizados.

A variável de investigação em estudo foi “O conhecimento dos alunos de Enfermagem da UFP sobre o papel do Enfermeiro na Emergência pré-hospitalar”.

6. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados, é o instrumento utilizado para efetuar a colheita de dados, fundamental para se conseguir dar resposta às perguntas de partida, assim como aos objetivos de estudo.

Devido à população deste estudo e pelo facto de todos os alunos serem autónomos, o instrumento de recolha de dados é o questionário estruturado, que se encontra em anexo.

Fortin (2003), refere que: “(...) um questionário (...) é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira grosseira.”

O questionário elaborado pelo investigador foi fundamentado na revisão bibliográfica efetuada sobre o tema. É constituído por duas etapas, o primeiro grupo referente às características da amostra onde é questionada a idade, sexo, ano de frequência na

licenciatura de Enfermagem e ensinamentos clínicos realizados e o segundo grupo relativo ao conhecimento sobre a Emergência pré-hospitalar e ao papel do Enfermeiro.

7. Pré-Teste

Um instrumento de recolha de dados antes de ser implementado na amostra escolhida, tem que ser previamente testado para se verificar a sua validade, precisão e clareza dos mesmos. Sendo assim, antes da recolha definitiva dos dados, efetuou-se um pré-teste com o objetivo de testar a pertinência das questões.

Fortin (1999) define pré-teste como: “Medida de uma variável efetuada nos sujeitos antes que seja aplicado o tratamento experimental. Também, ensaio de um instrumento de medida ou de um equipamento antes da sua utilização em maior escala”.

O pré-teste foi aplicado a 10 alunos, dos quatro anos da licenciatura, alunos esses que não foram incluídos na amostra em estudo. O questionário utilizado no pré-teste, sofreu algumas alterações, no que diz respeito à reformulação da sintaxe de algumas questões, que suscitavam dúvidas, e à ordem de algumas perguntas.

8. Tratamento e apresentação dos dados

Nesta fase do estudo demonstra-se o tratamento de dados e análise dos dados recolhidos através da utilização de técnicas de estatísticas descritivas. Para a esquematização dos dados, que engloba o tratamento estatístico e a construção de gráficos, foi utilizado o programa informático online Google Drive e o programa informático Microsoft Office Excel 2016. A apresentação dos dados foi realizada através de gráficos circulares, gráficos de barras e de quadros numéricos.

9. Princípios Éticos

Segundo Fortin (2003): “(...) A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação.”

Uma vez que qualquer investigação envolve seres humanos é essencial ter em consideração o ponto de vista ético, sendo assim nesta investigação foram assegurados

“(…) os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelos códigos de ética” (Fortin, 2003), sendo estes:

Direito autodeterminação - baseia-se no princípio ético de respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Desta forma no início de cada questionário, os participantes foram informados da natureza do estudo, o seu objetivo, duração e métodos permitindo assim ao indivíduo decidir quanto à sua participação ou não na investigação.

Direito à intimidade - as informações devem ser consideradas como privadas e íntimas, desta forma foi informado aos alunos a importância da participação na recolha de dados para este estudo, contudo esclarecendo que eram livres de decidirem sobre a participação ou não.

Direito ao anonimato e confidencialidade - este é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os alunos foram informados de que todos os dados seriam recolhidos de forma anónima e confidencial, desta maneira não deveriam escrever nada que os identificasse.

Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo - segundo Fortin (2003) refere-se a um princípio em que “(…) todos os membros da sociedade desempenham um papel ativo na proteção dos dados revelados com o objetivo de prevenir o desconforto, o prejuízo e promover o bem-estar do indivíduo.” Foi garantida a não discriminação dos questionados caso não pretendessem participar no estudo, não havendo qualquer possibilidade de colocar em risco o conforto e bem-estar dos alunos.

Direito a um tratamento justo e equitativo - entende-se pelo direito que o participante tem em receber um tratamento justo, isto é, direito a ser informado sobre a natureza, os objetivos e a duração da investigação; e equitativo – escolha dos sujeitos ligados ao problema de investigação, durante a participação no estudo. Neste estudo, todos os participantes foram devidamente informados sobre a natureza da investigação, assim como dos métodos utilizados para a realização do estudo.

III. Fase Empírica

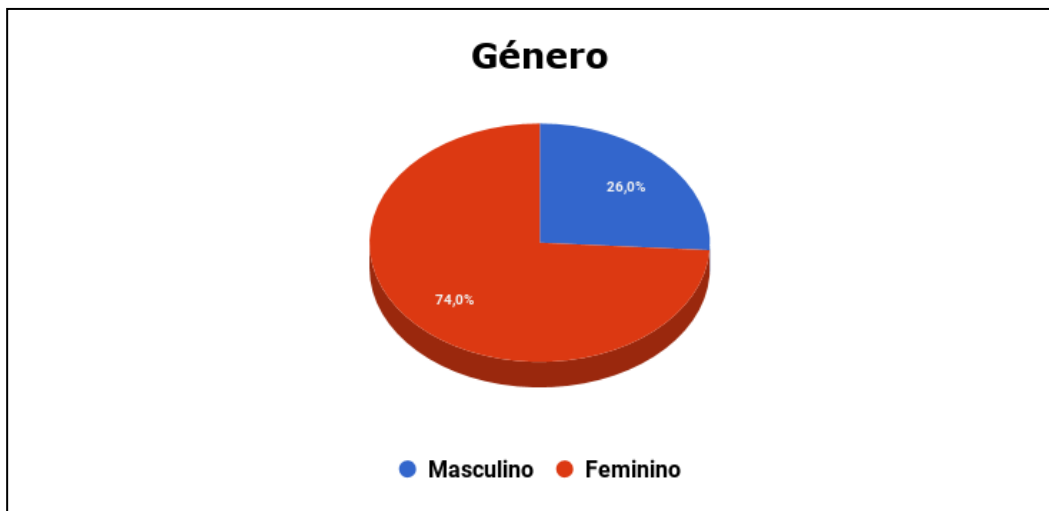
A fase empírica é considerada a etapa da investigação onde se efetua a colheita e organização dos dados para que seja possível uma posterior análise estatística dos mesmos, ou seja, “(...) inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados” (Fortin, 2003).

1. Apresentação dos dados

O tratamento e apresentação dos dados é efetuado por um método quantitativo, representando os objetivos sobre forma numérica e percentual. Este método permite uma avaliação imediata e eficaz dos dados obtidos. Os resultados apresentados serão relativos às respostas obtidas ao questionário respondido por 50 alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

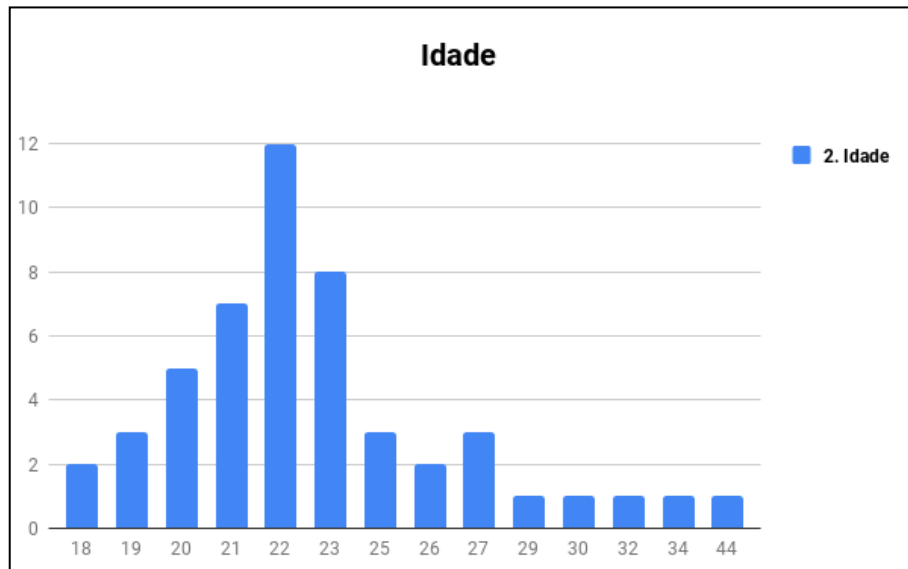
i.i Caracterização da amostra

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o género



Através da análise do gráfico 1, constata-se que dos 50 inquiridos, 74% pertencem ao sexo feminino e 26% pertencem ao sexo masculino. Em suma, o estudo é composto por 37 mulheres e 13 homens.

Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo a idade



Relativamente à distribuição da amostra por idade, podemos constatar segundo o gráfico 2 que os alunos inquiridos tinham idade compreendida entre os 18 e 44 anos. Dos 50 alunos, 4% tem 18 anos de idade, 6% tem 19 anos de idade, 10% tem 20 anos de idade, 14% tem 21 anos de idade, 24% tem 22 anos de idade, 16% tem 23 anos de idade, 6% tem 25 anos de idade, 4% tem 26 anos de idade, 6% tem 27 anos de idade, 2% tem 29 anos de idade, 2% tem 30 anos de idade, 2% tem 32 anos de idade, 2% tem 34 anos de idade e 2% tem 44 anos de idade.

Tabela 1 - Distribuição nominal da idade dos alunos segundo a amostra

	N	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão
Idade	50	18	44	23,3	25,5	22	4,482

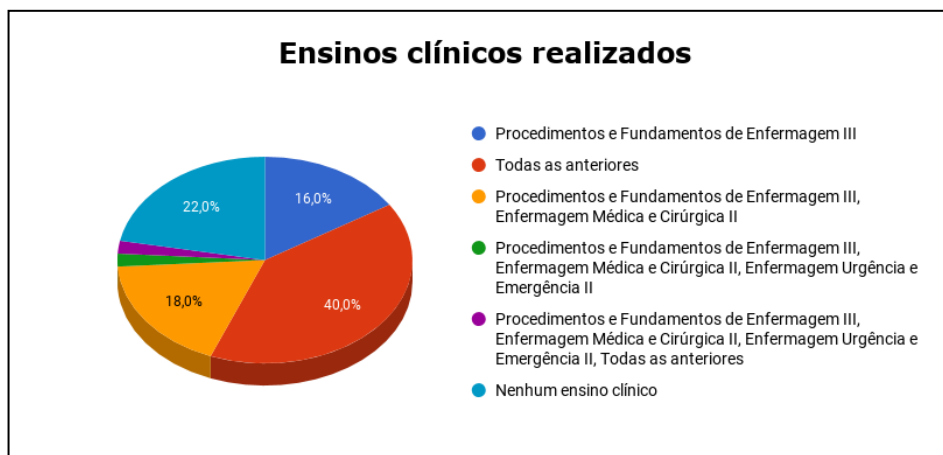
Segundo a distribuição nominal da idade dos alunos, através da tabela 1, a média de idade é 23,3, a moda é 22 que corresponde ao valor que detêm maior número de observações, e a mediana 25,5 é o valor de tendência central, mais concretamente 50% da população tem idade inferior ou igual à a 25,5 e 50% da população tem idade superior ou igual. O elemento mais novo da amostra tem 18 anos idade (valor mínimo) e o mais velho 44 anos de idade (valor máximo). O desvio padrão é 4,482.

Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo o ano a frequentar



Através do gráfico 3, observamos que 11 inquiridos (22,0%) pertencem ao 1ºano da licenciatura em Enfermagem, 9 (18,0%) pertencem ao 2ºano da licenciatura em Enfermagem, 11 (22,0%) pertencem ao 3ºano da licenciatura em Enfermagem e 19 (38,0%) pertencem ao 4ºano da licenciatura em Enfermagem.

Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo os ensinios clínicos realizados

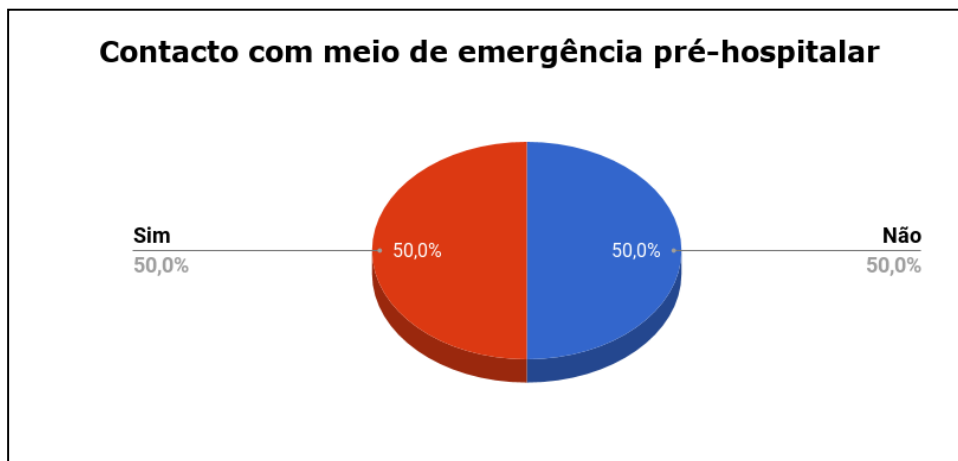


Pela leitura do gráfico 4, quando questionados sobre os ensinios clínicos realizados, observa-se que 11 alunos (22,0%) não realizaram nenhum ensino clínico e que 22 alunos (44%) realizaram todos os ensinios clínicos, nomeadamente Procedimentos e Fundamentos Enfermagem III, Enfermagem Médica e Cirúrgica II e Enfermagem Urgência e Emergência II. Observa-se ainda que 8 alunos (16,0%) realizaram apenas o estágio de Procedimentos e Fundamentos de Enfermagem III e 9 alunos (18%) realizaram o estágio de Procedimentos e Fundamentos de Enfermagem III e Enfermagem Médica e Cirúrgica II.

i.ii Conhecimento dos alunos de Enfermagem da UFP sobre o Enfermeiro e a emergência pré-Hospitalar

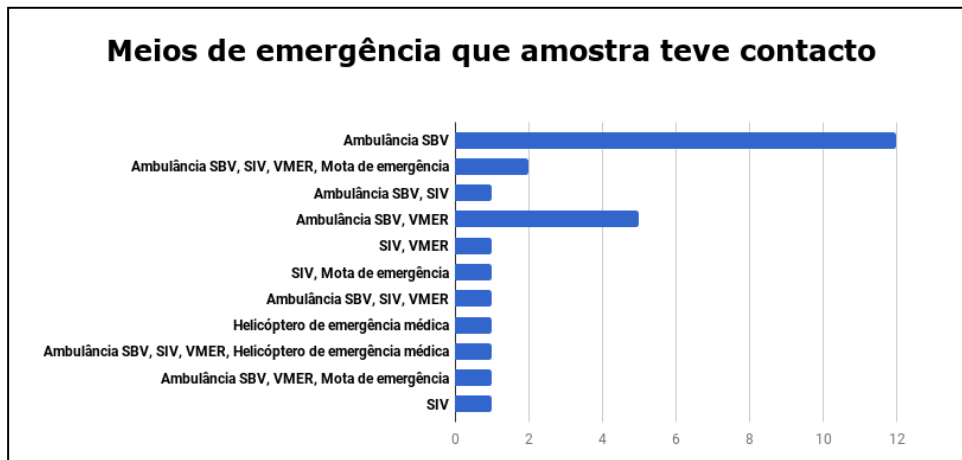
Neste capítulo apresentam-se os resultados relativos à segunda parte do questionário.

Gráfico 5– Distribuição da amostra segundo a questão número 5: “em alguma circunstância, de foro académico ou pessoal, teve contacto com algum meio de Emergência Pré-Hospitalar?”



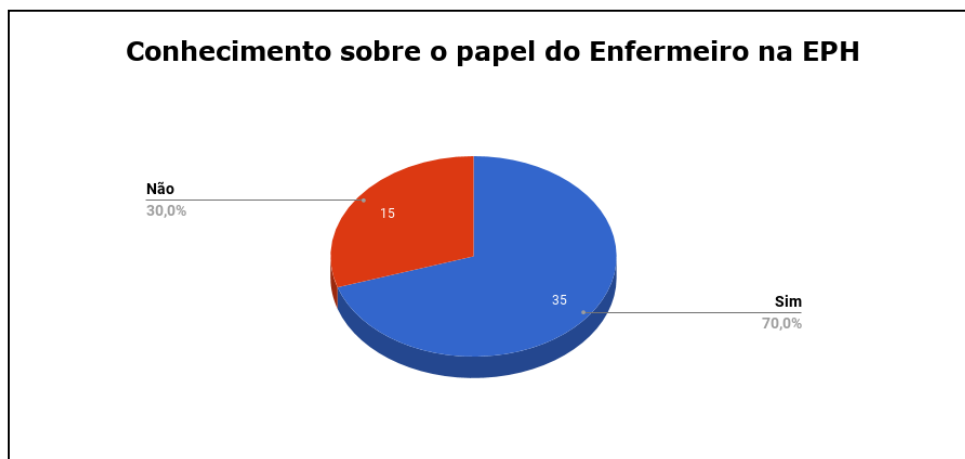
Analisando o gráfico 5, verifica-se que 50% (25 alunos) tiveram contacto com algum meio de emergência pré-hospitalar e 50% (25 alunos) não tiveram nenhum contacto com meios de emergência pré-hospitalar.

Gráfico 6 - Distribuição da amostra relativa aos meios de emergência com que obtiveram contacto



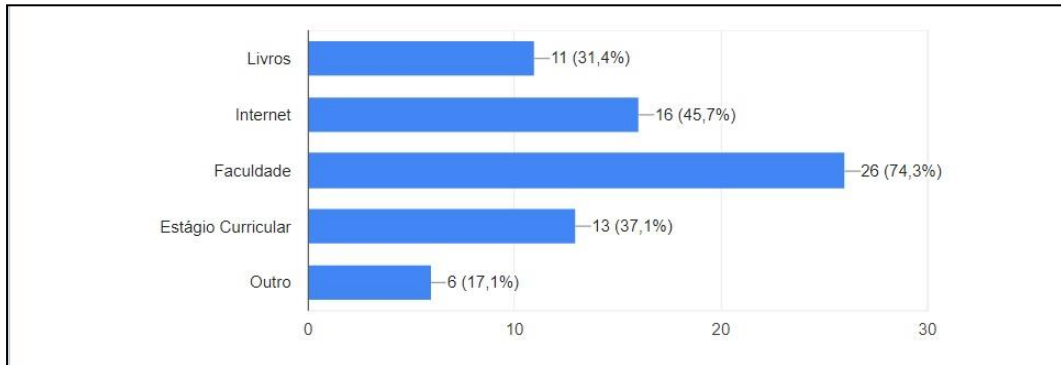
Analisando o gráfico 6, que diz respeito apenas aos inquiridos que tiveram algum tipo de contato com algum meio de EPH, ou seja 50% da amostra (25 alunos), observa-se que 23 alunos (46%) tiveram contacto com a ambulância de suporte básico de vida, 11 alunos (22%) obtiveram contato com a VMER, 8 alunos (16%) tiveram contacto com a ambulância SIV, 4 alunos (8%) com a mota de emergência e apenas 2 alunos (4%) tiveram contato com o Helicóptero de emergência médica.

Gráfico 7 – Distribuição da amostra para a questão número 7: “tem algum conhecimento acerca do papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar?”



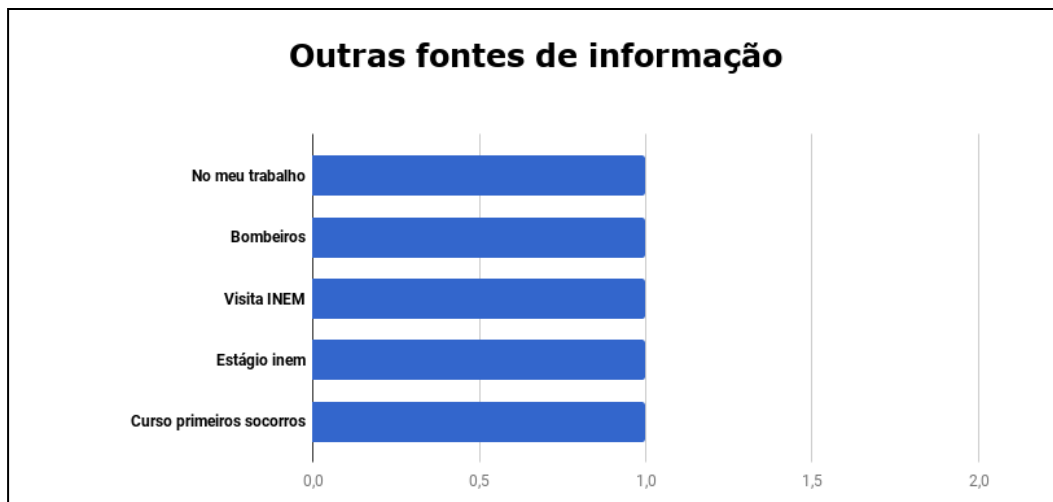
Pela análise do gráfico 7, os alunos quando questionados sobre o conhecimento que possuíam sobre o papel do Enfermeiro na EPH, observamos que 35 inquiridos (70%) tinham conhecimento sobre o papel do Enfermeiro na EPH e 15 alunos (30%) não tinham conhecimento.

Gráfico 9 - Distribuição da amostra segundo as fontes de informação sobre o papel do Enfermeiro na EPH



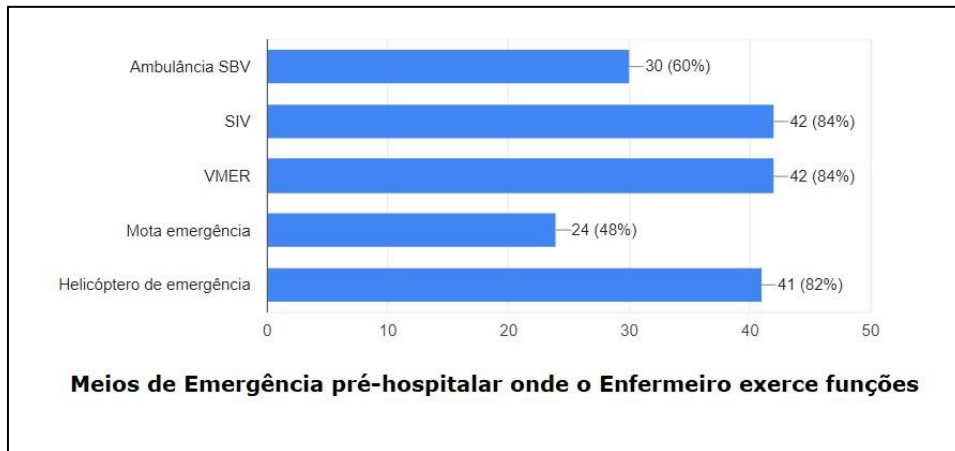
Analisando o gráfico 8, relativo às fontes de informação relacionadas com o conhecimento sobre o papel do Enfermeiro na EPH, observamos que 26 alunos (74,3%) obtiveram informação através da faculdade, 16 alunos (45,7%) através da internet, 13 alunos (37,1%) através dos estágios curriculares, 11 alunos (31,4%) através de livros e 6 alunos (17,1%) através de outras fontes de informação.

Gráfico 8 - Distribuição da amostra segundo outras fontes de informação relativas ao papel do Enfermeiro na EPH



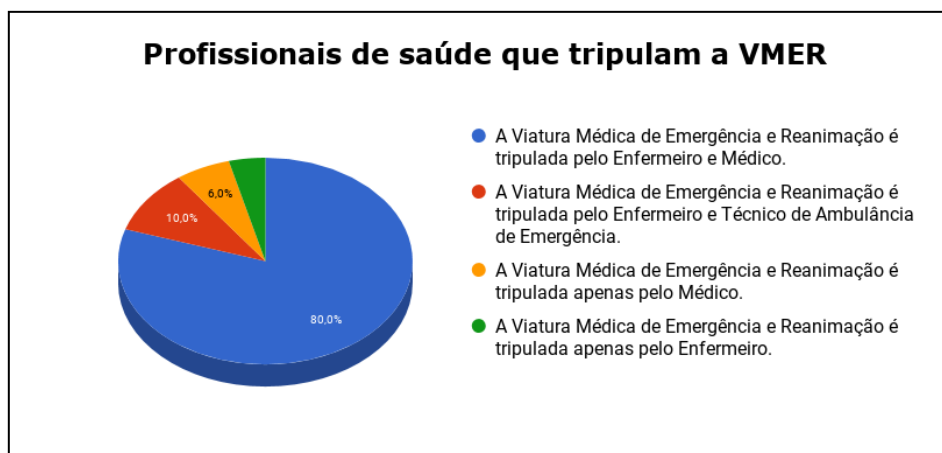
Em relação ao gráfico 9 (“outras fontes de informação”), verificamos que 17,1% (5 alunos) da amostra obtiveram informação através de outra fonte de informação: no trabalho, nos bombeiros, da visita ao INEM, do estágio no INEM e pelo curso de primeiros socorros.

Gráfico 10 - Distribuição da amostra segundo a questão número 10: “em que meios de Emergência Pré-Hospitalar o Enfermeiro exerce funções?”



O gráfico 10 demonstra que 42 inquiridos (84%) responderam que o Enfermeiro exerce funções na ambulância SIV e na VMER, 41 inquiridos (82%) responderam que o Enfermeiro exerce funções no helicóptero de emergência, 24 inquiridos (48%) consideram que exerce funções na mota de emergência e 30 inquiridos (60%) na ambulância de suporte básico de vida.

Gráfico 11 - Distribuição da amostra para a questão número 11: “quais os profissionais de saúde que tripulam a VMER?”



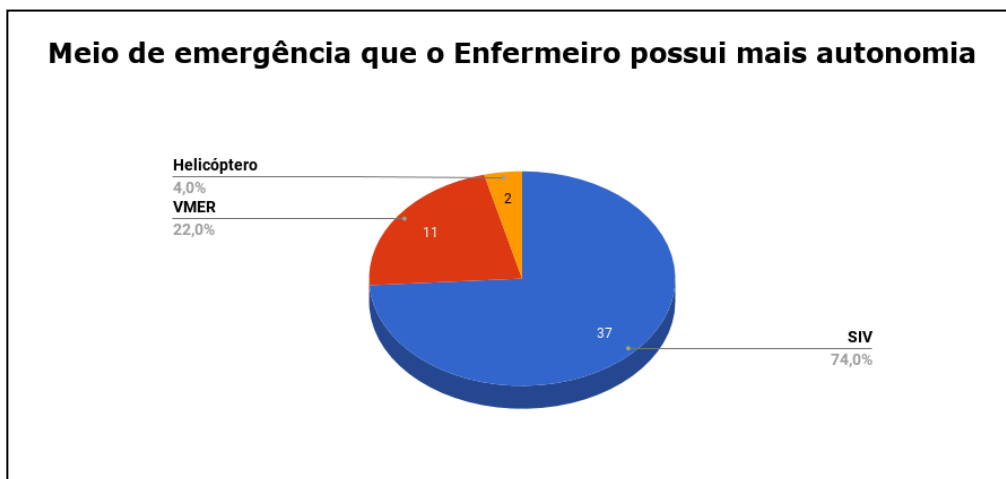
Analisando o gráfico 11, constata-se que 80% dos inquiridos (40 alunos) consideram que a VMER é tripulada pelo Enfermeiro e Médico, 10% (5 alunos) que é tripulada pelo Enfermeiro e pelo TAE, 6% (3 alunos) que é tripulada apenas pelo Médico e 4% (2 alunos) consideraram que é tripulada apenas pelo Enfermeiro.

Gráfico 12– Distribuição da amostra para a questão número 12: “quais os profissionais de saúde que tripulam a Ambulância SIV?”



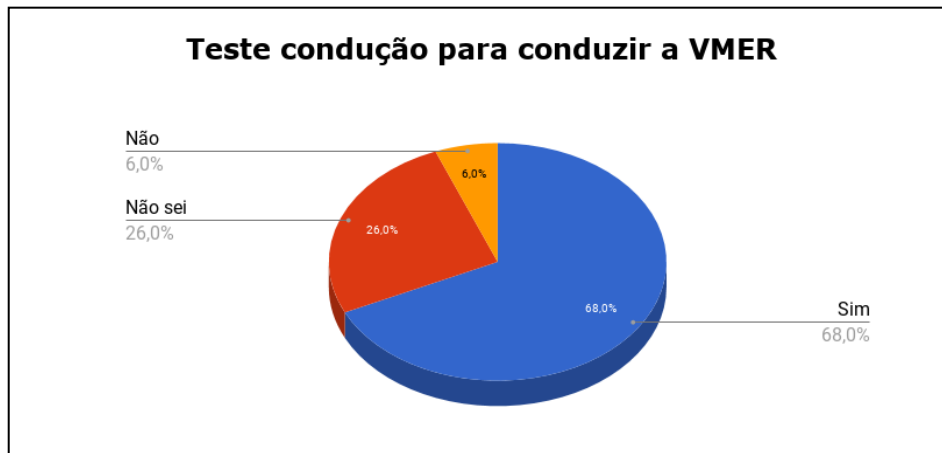
Relativamente ao gráfico 12, observa-se que 72% (36 alunos) consideram que a ambulância de suporte imediato de vida é tripulada pelo Enfermeiro e TAE, 24% (12 alunos) que é tripulada pelo Médico e Enfermeiro e 4% (2 alunos) que é tripulada apenas pelo TAE.

Gráfico 13– Distribuição da amostra segundo o meio de emergência onde o Enfermeiro possui mais autonomia



Quanto ao gráfico 13, constata-se que 74% dos inquiridos (37 alunos) consideram que o Enfermeiro tem mais autonomia na ambulância SIV, já 22% (11 alunos) responderam que é na VMER e 4% (2 alunos) consideram que é no helicóptero.

Gráfico 14– Distribuição da amostra segundo a questão número 14: “para conduzir a VMER o profissional de saúde tem que ser submetido a um teste de condução específico?”



Relativamente ao gráfico 14, constata-se que 68% dos inquiridos (34 alunos) considera que para conduzir a VMER o profissional de saúde tem que ser submetido a um teste de condução específico, 26% dos inquiridos (13 alunos) não sabem responder a esta questão e 6% (3 alunos) consideram não haver nenhum teste de condução específico.

Gráfico 15– Distribuição da amostra segundo a questão número 15: “que profissional de saúde tem como função a condução da VMER?”



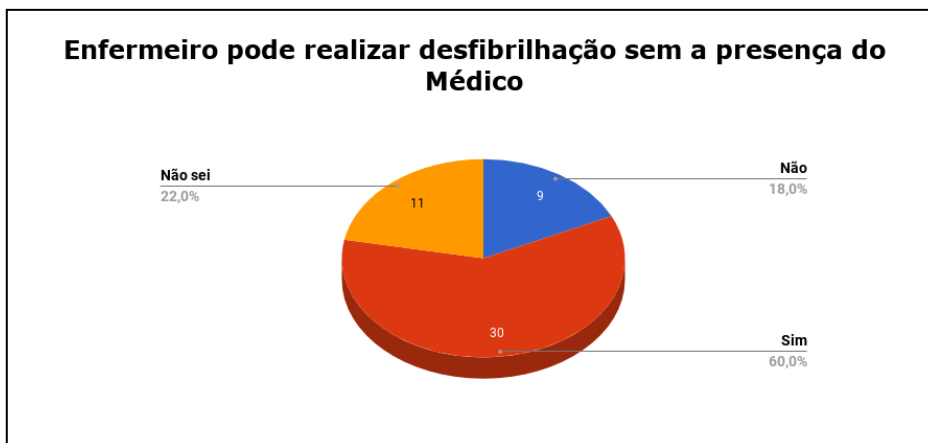
No que concerne ao gráfico 15, relativamente à questão “que profissional de saúde tem como função a condução da VMER?”, 60% dos inquiridos responderam que é o Enfermeiro, 16% que é o TAE, 2% que é o Médico, e 2% que todos podem conduzir. Houve ainda uma percentagem de 20% dos inquiridos que não souberam responder a esta questão.

Gráfico 16 - Distribuição da amostra relativa à questão número 16: “o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar para realizar VMER tem que possuir o curso de Suporte Avançado de Vida?”



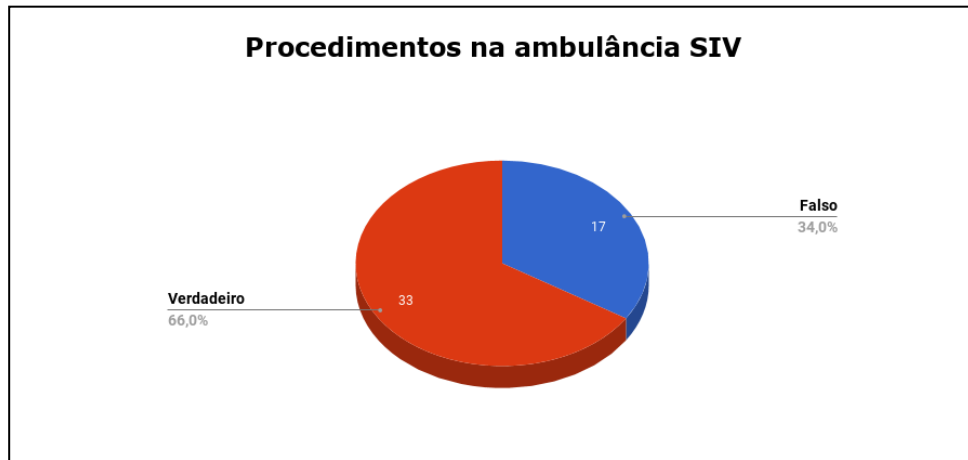
Relativamente à questão número 16, através do gráfico 16 observamos que 92% dos inquiridos (46 alunos) consideram que o Enfermeiro para trabalhar na VMER tem que possuir o curso de SAV, ainda que 8% (4 alunos) da amostra respondeu “não sei” a esta questão.

Gráfico 17 - Distribuição da amostra relativa à questão número 17: “no caso de haver necessidade de realizar desfibrilhação, o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar pode realizar sem a presença do Médico?”



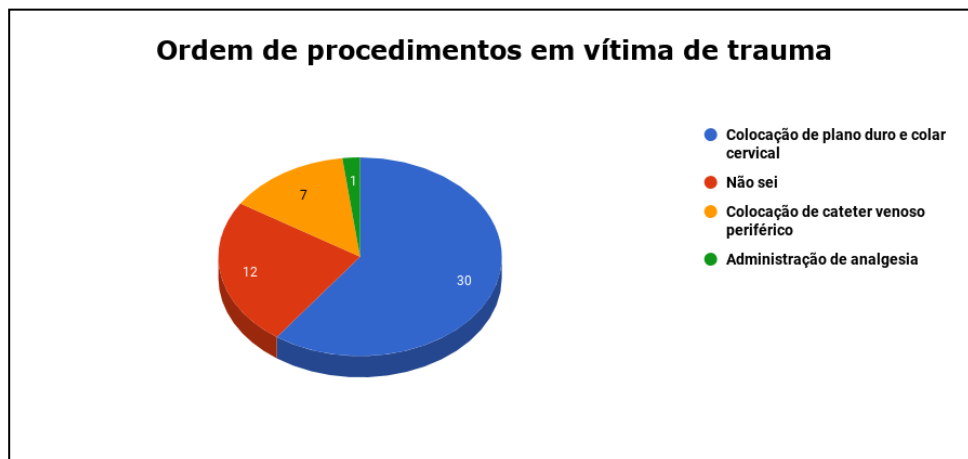
Através do gráfico 17, verifica-se que 60% dos inquiridos (30 alunos) considera que o Enfermeiro pode realizar a desfibrilhação elétrica sem a presença do médico, já 18% dos inquiridos (9 alunos) considera que o Enfermeiro não pode. Houve ainda uma percentagem de 22% (11 alunos) que respondeu “não sei” a esta questão.

Gráfico 18 - Distribuição da amostra relativa à afirmação: “as Ambulâncias SIV constituem um meio de socorro em que, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos.”



O gráfico 18 identifica que 66% dos inquiridos (33 alunos) consideram a afirmação “as Ambulâncias SIV constituem um meio de socorro em que, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos” verdadeira, e 34% (17 alunos) consideram-na falsa.

Gráfico 19- Distribuição da amostra relativa à questão número 19: “na chegada ao local o Enfermeiro depara-se com uma vítima de trauma de alta energia cinética. Dentro destes procedimentos qual o primeiro a realizar?”



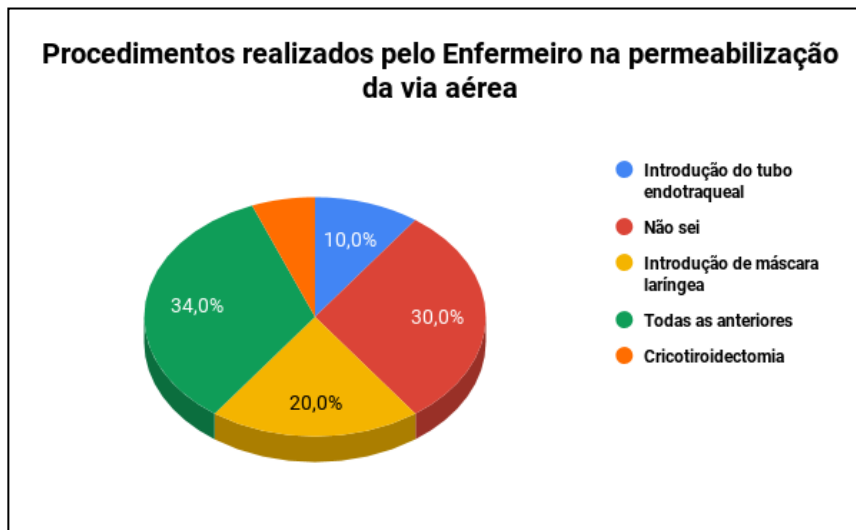
Ao analisar o gráfico 19, verifica-se que 60% dos inquiridos (30 alunos) considera que o primeiro procedimento a realizar numa vítima de trauma de alta energia cinética é a colocação de plano duro e colar cervical, 14% (7 alunos) considera que o primeiro procedimento é a colocação de cateter venoso periférico e 2% (1 aluno) que é a administração de analgesia. Dos inquiridos, 24% (12 alunos) respondeu “não sei”.

Gráfico 20 - Distribuição da amostra relativa à questão número 20: “na abordagem à vítima com grande hemorragia incontrolável, qual o primeiro procedimento adotar pelo Enfermeiro?”



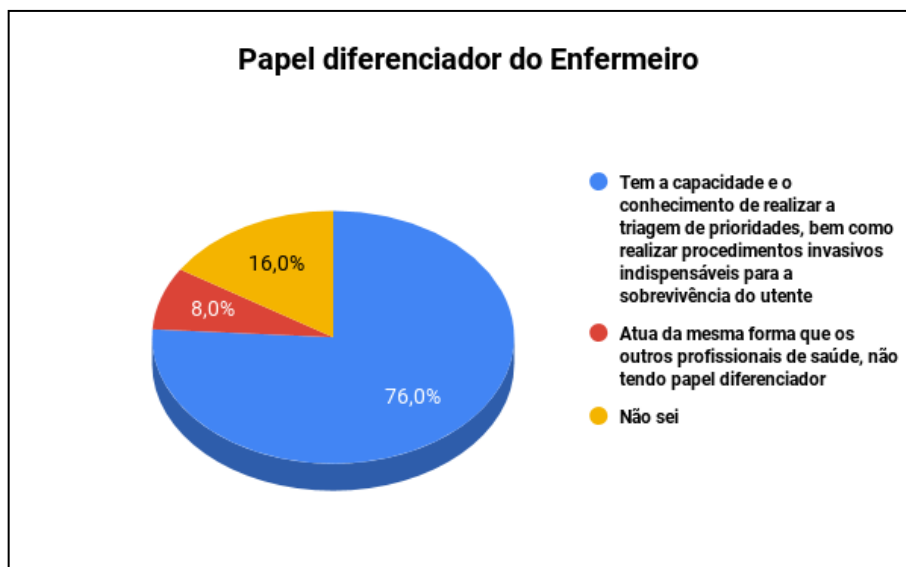
Relativamente ao gráfico 20, observa-se que 80% dos inquiridos (40 alunos) respondeu que o primeiro procedimento a adotar pelo Enfermeiro seria a monitorização dos sinais vitais, colocação do cateter venoso periférico e a administração dos fluidos, 14% dos inquiridos (7 alunos) considerou que seria o transporte para o hospital mais próximo e 6% dos inquiridos (3 alunos) respondeu “não sei” a esta questão.

Gráfico 21- Distribuição da amostra relativa à afirmação número 21: “o Enfermeiro realiza e monitoriza os procedimentos que garantem a permeabilização da via aérea básica e avançada, nomeadamente:”



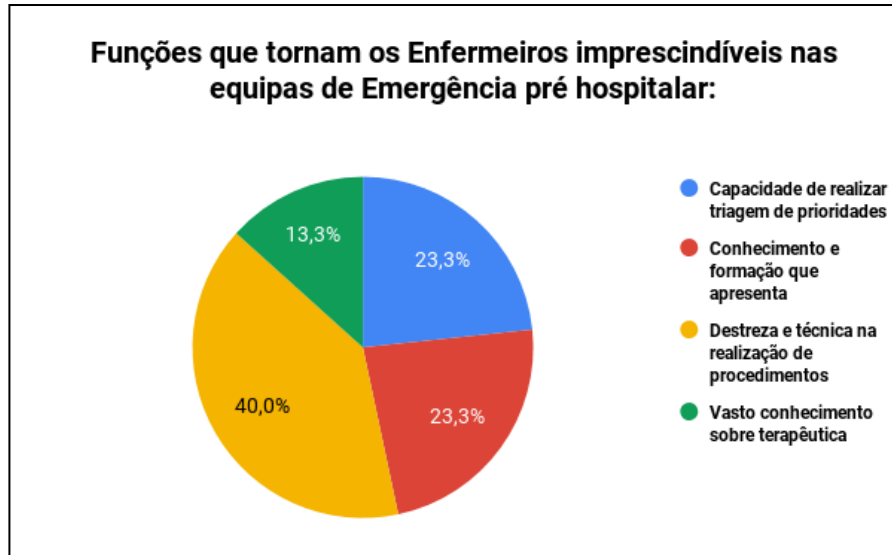
Pela análise do gráfico 21, relativo aos procedimentos realizados pelo Enfermeiro que garantem a permeabilização da via aérea básica e avançada, constata-se que 34% dos alunos (17) respondeu “Todas as anteriores”, ou seja, introdução do tubo endotraqueal, máscara laríngea e cricotiroidectomia; 20% dos inquiridos (10 alunos) respondeu apenas “introdução de máscara laríngea”, 10% (5 alunos) respondeu “introdução do tubo endotraqueal, 6% (3 alunos) respondeu “cricotiroidectomia”. Existiu ainda uma percentagem de 30% dos inquiridos (15 alunos) que respondeu “não sei” a esta questão.

Gráfico 22 - Distribuição da amostra relativa à questão número 22: “Em caso de haver uma catástrofe, com multi vítimas, qual o papel diferenciador do Enfermeiro?”



Relativamente ao gráfico 22, observa-se que 76% dos inquiridos (38 alunos) refere que o Enfermeiro tem a capacidade e o conhecimento de realizar a triagem de prioridades, bem como realizar procedimentos invasivos, 8% (4 alunos) considera que o Enfermeiro atua da mesma forma que os outros profissionais de saúde, não tendo papel diferenciador e 16% dos inquiridos não sabe a resposta a esta questão.

Gráfico 23 - Distribuição da amostra relativa à questão número 23: “indique duas funções que em sua opinião, tornam os Enfermeiros imprescindíveis nas equipas de Emergência pré-hospitalar”.



Através da análise do gráfico 23, verifica-se que 40% da amostra considerou a destreza e técnica na realização de procedimentos uma das funções que tornam os Enfermeiros imprescindíveis nas equipas de EPH, 23,3% considerou que é o conhecimento e formação que o Enfermeiro apresenta, 23,3% considerou ainda que é a capacidade de realizar triagem de prioridades, 13,3% que é o vasto conhecimento sobre a terapêutica.

2. Discussão de resultados

Após apresentados os resultados há a necessidade de interpretar a informação obtida, desta forma é apresentada uma discussão de resultados em que se pretende fazer uma relação com vista a fornecer uma ligação lógica entre o problema de investigação com a informação que foi recolhida.

No grupo I, englobando a totalidade de alunos inquiridos e tendo em conta os dados apresentados é possível traçar o perfil da amostra, sendo que 37 (fi = 74%) alunos inquiridos são de sexo feminino e 13 (fi = 26%) alunos inquiridos são de sexo masculino, logo há prevalência do sexo feminino nos estudantes de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. No que se refere à faixa etária dos inquiridos, apurou-se que os alunos têm idade compreendida 18 e os 44 anos, porém a faixa etária em predomínio encontra-se entre os 20 e os 23 anos de idade. Em suma, podemos concluir que temos uma amostra jovem, que ingressou recentemente no ensino universitário.

Relativamente ao ano de licenciatura em que a amostra se encontra, verifica-se que 19 alunos (fi= 38%) se encontram no 4º ano, 11 alunos (fi= 22%) no 1º ano, 11 alunos (fi= 22%) no 3ºano e 9 alunos (fi= 18%) no 2ºano. Visto isto, conclui-se que a amostra é essencialmente constituída por estudantes do 4ºano, estudantes esses que em regra possuem mais conhecimentos comparativamente aos outros anos da licenciatura.

Os estágios clínicos são momentos de enorme formação académica, influenciando assim o grau de conhecimento da amostra. O estágio de urgência e emergência II é uma grande fonte de conhecimento no que concerne à emergência pré-hospitalar e ao papel do Enfermeiro. Neste estudo verifica-se que 22% da amostra não realizou nenhum ensino clínico e que 44% realizou todos os ensinamentos clínicos questionados, nomeadamente o estágio de urgência e emergência II, 16% realizou apenas o estágio de Procedimentos e Fundamentos de Enfermagem III e 18% realizou o estágio de Procedimentos e Fundamentos de Enfermagem III e Enfermagem Médica e Cirúrgica II.

Quanto ao contacto que a amostra teve com meios de EPH, verifica-se que 50% obteve contacto com meios de EPH e 50% não obteve qualquer contacto. Relativamente à parte da amostra que obteve contacto com meios de EPH, conclui-se que a ambulância de

SBV foi o meio de emergência que a amostra mais apresentou contacto, com um total de 23 alunos, seguido da VMER e da SIV. A mota de emergência e o helicóptero foram os meios de emergência que a amostra obteve menos contacto.

Face ao conhecimento que os inquiridos têm relativamente ao papel do Enfermeiro de EPH, constata-se que apresentam algum tipo de conhecimento, num total de 35 alunos. Quando questionados sobre as fontes de conhecimento, responderam que maioritariamente o adquiriram através da faculdade, seguido da internet, estágios curriculares e livros. Houve ainda alunos que adquiriram através do curso primeiros socorros, dos bombeiros, do estágio/visita do INEM.

Em relação ao conhecimento que os alunos apresentam sobre os meios de emergência onde o Enfermeiro exerce funções a grande maioria respondeu corretamente, respondendo que o Enfermeiro exerce funções na VMER, SIV e no helicóptero. Porém, uma grande percentagem respondeu que o Enfermeiro exercia também funções na ambulância de SBV (fi= 60%) e na mota de emergência (fi= 48%).

Quando questionados sobre os profissionais de saúde que tripulam a VMER, verifica-se que os alunos souberam responder corretamente a esta questão, respondendo ser tripulada pelo Médico e Enfermeiro (fi= 80%). Relativamente aos tripulantes da ambulância SIV, ainda que o número de respostas corretas seja mais reduzido, podemos considerar que a grande maioria respondeu corretamente (fi= 72%), contudo existiu ainda alunos que consideraram que a ambulância SIV era tripulada também pelo Médico (fi= 24%) ou apenas pelo TAE (fi= 4%).

No que respeita ao meio de emergência que o Enfermeiro possui mais autonomia, conclui-se que a ambulância SIV foi a resposta mais selecionada (fi= 74%), seguida da VMER (fi=22%). O Enfermeiro é o elemento da tripulação SIV que tem como função liderar a equipa, sendo por isso o meio onde apresenta mais autonomia, ao contrário da VMER que é liderada pelo Médico.

Quanto à questão: “para conduzir a VMER o profissional de saúde tem que ser submetido a um teste de condução específico?”, 68% dos inquiridos afirmaram que era

necessário um teste de condução específico, contudo 26% da amostra não soube responder a esta questão. Quando questionados sobre qual o profissional de saúde que conduz a VMER, a maioria dos alunos ($f_i = 60\%$) respondeu corretamente, dizendo que é conduzida pelo Enfermeiro, contudo houve uma percentagem significativa ($f_i = 20\%$) que não soube responder e ($f_i = 16\%$) respondeu ser conduzida pelo TAE.

Relativamente à questão: “o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar para realizar VMER tem que possuir o curso de Suporte Avançado de Vida?”, quase a totalidade dos alunos ($f_i = 92\%$) respondeu corretamente, afirmando ser necessário possuir um curso de SAV, ainda que uma pequena percentagem ($f_i = 8\%$) não saiba responder à questão. É de salientar que não existiu nenhum aluno a responder incorretamente a esta questão, concluindo-se assim que os alunos de Enfermagem já possuem o conhecimento que o Enfermeiro é alvo de grande formação para trabalhar na VMER.

Quando inquiridos sobre a autonomia do Enfermeiro para realizar desfibrilhação elétrica sem a presença do Médico, 60% respondeu corretamente, 18% respondeu incorretamente e 22% respondeu não saber responder a esta pergunta.

Relativamente à afirmação: “as Ambulâncias SIV constituem um meio de socorro em que, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos”, afirmação esta verdadeira, verificou-se que 66% respondeu corretamente e 34% respondeu incorretamente. As ambulâncias SIV tripuladas pelo Enfermeiro, permitem a este atuar de forma autónoma, seguindo sempre os protocolos de atuação.

No que respeita aos procedimentos realizados pelos Enfermeiros na EPH, os inquiridos foram também questionados de forma a identificar qual o grau de conhecimento dos alunos. À questão: “na chegada ao local o Enfermeiro depara-se com uma vítima de trauma de alta energia cinética. Dentro destes procedimentos qual o primeiro a realizar?”, 60% da amostra respondeu corretamente, respondendo ser a colocação do plano duro e colar cervical, 16% respondeu incorretamente e 24% referiu não saber responder. À questão: “na abordagem à vítima com grande hemorragia incontrolável, qual o primeiro procedimento adotar pelo Enfermeiro?”, 80% dos alunos respondeu corretamente, dizendo que seria a monitorização dos sinais vitais, colocação de cateter

venoso periférico e administração de fluidos, 14% respondeu incorretamente e 6% não soube responder. Quando questionados relativamente aos procedimentos realizados pelo Enfermeiro na permeabilização da via aérea básica e avançada, apenas 34% respondeu corretamente a esta questão, contudo 30% não soube responder.

Em relação ao papel diferenciador do Enfermeiro em caso de catástrofe com multi vítimas, 76% da amostra considerou que o Enfermeiro tem a capacidade e o conhecimento de realizar a triagem de prioridades, bem como realizar procedimentos invasivos, tendo assim papel diferenciador, já 8% considerou que o Enfermeiro não tinha papel diferenciador e 16% não soube responder a esta questão.

No que concerne à opinião dos alunos relativamente às funções dos Enfermeiros que os tornam imprescindíveis numa equipa de EPH, conclui-se que a grande maioria considera a destreza e técnica na realização de procedimentos a principal qualidade do Enfermeiro de EPH (fi= 40%), seguido da formação e conhecimento que o Enfermeiro apresenta (fi= 23,3 %), e da capacidade de realizar triagem de prioridades (fi=23,3%). O vasto conhecimento sobre terapêutica foi ainda uma opinião dos inquiridos (fi= 13,3%).

Efetuada uma discussão global dos dados, verifica-se que as questões com maior percentagem de respostas corretas foram: “o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar para realizar VMER tem que possuir o curso de Suporte Avançado de Vida?” com uma percentagem de 92% de respostas corretas, seguida de “quais os profissionais de saúde que tripulam a VMER?” com 80% de respostas corretas, juntamente com a questão “na abordagem à vítima com grande hemorragia incontrolável, qual o primeiro procedimento adotar pelo Enfermeiro?”. Relativamente às questões que os alunos demonstraram menos conhecimento foram: os procedimentos realizados pelo Enfermeiro que garantem a permeabilização da via aérea básica e avançada (apenas 34% respondeu corretamente a esta questão), seguida da questão “na chegada ao local o Enfermeiro depara-se com uma vítima de trauma de alta energia cinética. Dentro destes procedimentos qual o primeiro a realizar?” (com 60% de respostas corretas) e “no caso de haver necessidade de realizar desfibrilhação, o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar pode realizar sem a presença do Médico?” (com 60% de respostas corretas).

IV. Conclusão

O trabalho que agora se finaliza constituiu-se desde o início como um desafio. Foi o interesse pessoal pela área que motivou a escolha do tema em análise e, apesar das diversas dificuldades sentidas ao longo do tempo, devidas à inexperiência neste tipo de trabalhos, desistir não foi em momento algum uma possibilidade a adotar.

Esta fase do trabalho de investigação permite ao autor da mesma, apresentar algumas considerações finais. Neste sentido o projeto de investigação desenvolveu-se com a seguinte perspectiva temática: “O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar – Conhecimento dos alunos de Enfermagem da UFP”. O objetivo pretendido com a elaboração deste trabalho focou-se essencialmente na identificação do nível de conhecimento dos alunos de enfermagem sobre o papel do Enfermeiro na EPH.

Finalizando toda a colheita, apresentação e interpretação dos dados é possível concluir que os objetivos inicialmente traçados foram atingidos, na medida em que, se conseguiu identificar o conhecimento dos alunos de Enfermagem da UFP. Tendência geral os alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa apresentam um bom nível de conhecimentos no que diz respeito ao papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar.

Em suma, podemos destacar deste trabalho o seguinte:

- A amostra é constituída essencialmente por alunos do sexo feminino e com idade média de 23 anos. Predominam os alunos do 4ºano da licenciatura que já realizaram todos os ensinamentos clínicos questionados.
- 70% dos inquiridos afirma ter conhecimento sobre o papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar, adquirido essencialmente através da faculdade, da internet e dos estágios curriculares.
- Nas questões relacionadas com os meios de emergência pré-hospitalar e a sua tripulação verificou-se conhecimento por parte dos alunos (em todas as questões relacionadas pelo menos 60% respondeu corretamente a todas estas).
- Nas questões relacionadas com os procedimentos realizados pelo Enfermeiro na emergência pré-hospitalar verificou-se também conhecimento por parte dos

alunos (em todas as questões relacionadas pelo menos 60% respondeu corretamente a todas estas).

- Os alunos consideram como principais funções e qualidades do Enfermeiro de EPH a destreza e técnica na realização de procedimentos, o conhecimento e formação que o Enfermeiro apresenta, a capacidade de realizar triagem de prioridades, e o vasto conhecimento sobre a terapêutica.
- A questão que os alunos demonstraram menos conhecimento foi a seguinte: “o Enfermeiro realiza e monitoriza os procedimentos que garantem a permeabilização da via aérea básica e avançada, nomeadamente?” (apenas 34% respondeu corretamente a esta questão).
- A questão que os alunos demonstraram mais conhecimento foi a seguinte: “o Enfermeiro de Emergência Pré-hospitalar para realizar VMER tem que possuir o curso de Suporte Avançado de Vida?” (com 92% de respostas corretas).

Efetuada agora uma análise relativa às questões de investigação inicialmente levantadas, verifica-se que os alunos da licenciatura em Enfermagem da UFP têm conhecimento sobre a Emergência Pré-Hospitalar, sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar, que identificam as intervenções do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar e que adquirem conhecimentos ao longo da licenciatura sobre a Emergência Pré-Hospitalar.

Foi gratificante realizar este projeto de investigação com esta temática, permitindo assim, alargar e aprofundar os conhecimentos nesta área. A realização deste estudo contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional enquanto aluno e futuro profissional de Enfermagem.

Em forma de sugestão, seria pertinente abordar mais conteúdos temáticos relativos à Emergência pré-hospitalar e ao papel do Enfermeiro ao longo da licenciatura de Enfermagem da UFP, de forma a aumentar o grau de conhecimento dos alunos relativamente ao mesmo.

Referências bibliográficas

Antunes, C. M. (2009). *Manual de reanimação intra-hospitalar*. Coimbra, Formasau.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra, Quarteto.

Campos, L. (2014). *Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência*. Lisboa.

Carreno, I., Veleda, C. e Moreschi, C. (2014). Características de atendimento pré-hospitalar no interior do rio grande sul, *Revista mineira de Enfermagem – REME*, 19(1), pp. 88-94.

Costa, R. M. F. M. S. (2011). Estabilização da pessoa em estado crítico: Do local da situação de exceção ao hospital adequado. In W. Malagutti e J. C. A. Martins (Ed). *Catástrofes: Atuação multidisciplinar em emergências*. São Paulo, Brasil, Martinari, pp.31-52.

Ferreira, A. (1986). *Novo dicionário da língua portuguesa, 2ª edição*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

Fortin, M. F. (1999). *O processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Luso-ciência.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Luso-ciência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Gonçalves, A. (2013). O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos-um estudo exploratório. In: Sousa, R. Tipos de Conhecimento. [Em linha]. Disponível em <<http://www.infoescola.com/filosofia/tipos-de-conhecimento/>>. [Consultado em 6/6/13].

Instituto nacional de emergência médica. (2009). *Programa do Curso de VMER para Enfermeiros*. Lisboa, Departamento de Formação em Emergência Médica.

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2010). *Manual de VMER (3ªed.)*. Lisboa, Departamento de Formação em Emergência Médica.

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2010). Plano Estratégico dos Recursos Humanos da Emergência Pré-Hospitalar. [Em linha]. Disponível em <<https://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2013/06/Plano-Estrategico-Recursos-Humanos-Emergencia-Pre-Hospitalar.pdf>>. [Consultado em 17/07/2018].

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2011). *Manual de Suporte Avançado de Vida (2ªed)*. Lisboa, Departamento de Formação em Emergência Médica.

Instituto nacional de emergência médica. (2013). *Sistema integrado de emergência médica – versão 2.0*. Lisboa, Departamento de Formação em Emergência Médica.

Instituto nacional de emergência médica. (2016). Relatório Integração VMER e SIV. [Em linha]. Disponível em <<https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/SIV-VMER-16.pdf>>. [Consultado em 11/07/2018].

Jacquemot, A. (2005). Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. In: Paim, J. (Ed.). *Organização da atenção à saúde para a urgência/emergência*. Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA, pp.149-68.

Mateus, B. (2007). *Emergência Médica pré-hospitalar – Que realidade*. Camarate, Lusociência.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no pré-hospitalar. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao17Jan2007.pdf>>. [Consultado em 15/07/2018].

Oliveira, A. e Martins, J. (2013). Ser Enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências, *Revista de Enfermagem Referência*, III Série(nº9), pp.115–124.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124_2011_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf> [Consultado em 20/07/2018].

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Modelo Integrado de Emergência Pré-Hospitalar. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2013/MIEPH_protég.pdf>. [Consultado em 15/07/2018].

Ordem dos Enfermeiros. (2006). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro - Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>> [Consultado em 10/6/2018].

Rodrigues, M. (2013). O conhecimento científico produzido por Enfermeiros, *revista de Enfermagem UFPE*, 7(1), pp. 1-3.

Sanna, M e Ramos, V. (2005). A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais, *Revista brasileira de Enfermagem – REBEn*, 58(3), pp. 355-60.

Santos, N. C. M. (2010). *Urgência e emergência para enfermagem: Do atendimento pré- -hospitalar à sala de emergência (6ª ed.)*. São Paulo, Brasil, Iátria.

Anexos

Anexo I - Instrumento de colheita de dados (Questionário)

Questionário

Antes de iniciar o preenchimento do questionário deve ler esta informação atentamente.

Adriano Vinheiras Coutinho, aluno do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a elaborar um estudo científico no âmbito da Unidade Curricular de Projeto de Graduação, cujo tema é “O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar - Conhecimento dos alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa”.

O seu objetivo é avaliar o conhecimento dos alunos sobre o papel dos Enfermeiros de Emergência pré-hospitalar.

Para este efeito solicita-se a sua colaboração através do preenchimento deste questionário. Permitirá obter informações relevantes para a o estudo em causa. Este questionário é anónimo, os dados nele contidos são absolutamente confidenciais e não serão usados para outro fim que não o estudo em causa.

O questionário é composto por 23 perguntas e o seu preenchimento tem uma duração aproximada de 5 minutos.

Esclarece-se que as siglas utilizadas ao longo do questionário correspondem a:

SBV – Suporte Básico de Vida

SIV – Suporte Imediato de Vida

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

INEM – Instituto Nacional Emergência Médica

Agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade no preenchimento deste questionário, sem o qual não poderei executar o meu projeto de graduação.

O aluno:

(Adriano Vinheiras Coutinho)

Parte I - Caracterização da amostra:

1. Género:

Masculino

Feminino

2. Idade: _____ (anos)

3. Ano a frequentar: 1º 2º 3º 4º

4. Ensinos clínicos realizados: (Assinale o(s) ensino(s) clínico(s) que realizou)

Nenhum ensino clínico

Procedimentos e Fundamentos de Enfermagem III

Enfermagem Médica e Cirúrgica II

Enfermagem Urgência e Emergência II

Todas as anteriores

Parte II – Conhecimento sobre Enfermagem na Emergência Pré-Hospitalar:

5. Em alguma circunstância, de foro académico ou pessoal, teve contacto com algum meio de Emergência Pré-Hospitalar?

Sim

Não

6. Se respondeu “sim” à questão anterior, indique em que meios de Emergência (pode assinalar mais do que uma opção):

Ambulância SBV

SIV

VMER

Helicóptero de emergência médica

Mota de emergência

7. Tem algum conhecimento acerca do papel do Enfermeiro na emergência pré-hospitalar?

Sim

Não

8. Se respondeu “sim” à questão anterior, onde obteve essa informação?

Internet

Livros

Faculdade

Estágio curricular

Outro:

9. Se respondeu “outro”, indique qual? _____

10. Em que meios de Emergência Pré-Hospitalar o Enfermeiro exerce funções (pode assinalar mais do que uma opção):

Ambulância SBV

SIV

VMER

Helicóptero de emergência médica

Mota de emergência

11. Quais os profissionais de saúde que tripulam a VMER:

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação é tripulada pelo Enfermeiro e Médico.

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação é tripulada apenas pelo Enfermeiro.

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação é tripulada apenas pelo Médico.

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação é tripulada pelo Enfermeiro e Técnico de Ambulância Emergência.

12. Quais os profissionais de saúde que tripulam a Ambulância SIV:

A Ambulância de Suporte Imediato de Vida é tripulada pelo Médico e Enfermeiro.

A Ambulância de Suporte Imediato de Vida é tripulada pelo Enfermeiro e Técnico de Ambulância de Emergência.

A Ambulância de Suporte Imediato de Vida é tripulada pelo Técnico de Ambulância de Emergência.

13. Em qual dos meios de Emergência o Enfermeiro possui mais autonomia?

SIV

VMER

Helicóptero

14. Para conduzir a VMER o profissional de saúde tem que ser submetido a um teste de condução específico?

Sim

Não

Não sei

15. Que profissional de saúde tem como função a condução da VMER ?

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de Emergência do INEM
- Todos podem conduzir
- Não sei

16. O Enfermeiro de Emergência pré-hospitalar para realizar VMER tem que possuir o curso de Suporte Avançado de Vida?

- Sim
- Não
- Não sei

17. No caso de haver necessidade de realizar desfibrilhação, o Enfermeiro de Emergência pré-hospitalar pode realizar sem a presença do Médico?

-
- Sim
- Não
- Não sei

18. As Ambulâncias SIV constituem um meio de socorro em que, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos.

- Verdadeiro
- Falso

19. Na chegada ao local o Enfermeiro depara-se com uma vítima de trauma de alta energia cinética. Dentro destes procedimentos qual o primeiro a realizar?

- Administração de analgesia
- Colocação de plano duro e colar cervical
- Colocação de cateter venoso periférico
- Não sei

20. Na abordagem à vítima com grande hemorragia incontrolável, qual o primeiro procedimento adotar pelo Enfermeiro?

- Transporte para o hospital mais próximo
- Monitorizar sinais vitais, colocação de cateter venoso periférico e administração de fluidos
- Administrar analgesia
- Não sei

21. O Enfermeiro realiza e monitoriza os procedimentos que garantem a permeabilização da via aérea básica e avançada, nomeadamente:

- Introdução de máscara laríngea
- Introdução do tubo endotraqueal
- Cricotiroidectomia
-
-

Todas as anteriores

Não sei

22. Em caso de haver uma catástrofe, com multi vítimas, qual o papel diferenciador do Enfermeiro?

Tem a capacidade e o conhecimento de realizar a triagem de prioridades, bem como realizar procedimentos invasivos indispensáveis para a sobrevivência do utente

Atua da mesma forma que os outros profissionais de saúde, não tendo papel diferenciador

Não sei

23. Indique duas funções que em sua opinião, tornam os Enfermeiros imprescindíveis nas equipas de Emergência pré-hospitalar:

Grato pela sua colaboração!