

O ENFERMEIRO DIANTE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM SOBRE O MODO DE CUIDAR ÉTICO

NURSES IN THE PRE-HOSPITAL CARE: AN APPROACH ON ETHICAL HEALTHCARE

EL ENFERMERO ANTE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA: ENFOQUE SOBRE LA MANERA ÉTICA DE CUIDAR

Vanessa Maria Ramos Fischer¹
Tania Maria Vargas Escobar Azevedo²
Maria de Fátima Prado Fernandes³

RESUMO

Este estudo teve como objetivos identificar os valores que embasam o atendimento às vítimas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e conhecer os aspectos éticos que norteiam o atendimento às vítimas em relação ao modo de cuidar do enfermeiro. Foram entrevistados treze enfermeiros. Realizada análise segundo Bardin. Unidades temáticas: reconhecimento dos valores intrínsecos ao atendimento humanizado: cuidando da vítima e da família; reflexões éticas na abordagem às vítimas; o cuidado com a equipe de trabalho e a relação do perfil profissional com o cuidar. Os resultados mostraram que a ética como instrumento no modo de cuidar reflete na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Serviços Médicos de Emergência; Ambulâncias; Ética de Enfermagem

ABSTRACT

This study intended to identify the values underlying care for victims in the ambulance service and get to know ethical aspects in caring for victims, in order to guide nurses in their care. Thirteen nurses were interviewed and Bardin's analysis was used. The issues discussed were: recognizing intrinsic values in humane care; caring for the victim and family; ethical reflections on caring for the victims; care with the work team and relationship between professional training and healthcare. The results showed that ethics as an instrument in care affects the quality of the care.

Key words: Emergency Nursing; Emergency Medical Services; Ambulances; Ethics, Nursing

RESUMEN

El objeto de este estudio fue identificar los valores que fundamentan la atención a las víctimas en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) y conocer los aspectos éticos que orientan la atención a dichas víctimas en cuanto a la manera de cuidar del enfermero. Se efectuaron entrevistas con trece enfermeros; el análisis se realizó según Bardin. Unidades temáticas: reconocimiento de los valores intrínsecos a la atención humanizada; cuidando de la víctima y de la familia; reflexiones éticas en el enfoque a las víctimas; cuidado con el equipo de trabajo y relación del perfil profesional con el cuidar. Los resultados mostraron que la ética como instrumento en el modo de cuidar se refleja en la calidad de la asistencia.

Palabras clave: Enfermería de Urgencia; Servicios Médicos de Urgencia; Ambulancias; Ética de Enfermería

¹ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da USP. E-mail: vanfischer@myway.com

² Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU – 192, Município de São Paulo. E-mail: taniaescobar@uol.com.br

³ Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: fatima@usp.br

Endereço para correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. Cerqueira César. São Paulo – SP. CEP 05403-000. TEL: (11) 30667573 (11) 30591470. FAX: (11) 30667561.

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira, bem como a mundial, vivencia um aumento de agravos à saúde por causas externas. A Classificação Internacional de Doenças-CID caracteriza esse conjunto de eventos como acidentes devidos ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações; e violências, as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas), podendo ou não levar a óbito. Essa mudança no cenário de morbi-mortalidade fez com esses dois temas, acidentes e violências, passassem a figurar como problemas de saúde pública demandando ações governamentais visando sua redução.⁽¹⁾

Em 2001, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, nas quais estão contempladas e valorizadas medidas concernentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante o estabelecimento de processos de articulação com diferentes segmentos sociais.⁽¹⁾

Assim, faz-se de extrema importância a implantação de unidades de atendimento pré-hospitalar (APH), na medida em que, a partir da ocorrência do evento, se prestado adequadamente, o APH contribui consideravelmente para minimização de seqüelas e prognóstico favorável da vítima.⁽¹⁾ O Atendimento Pré-hospitalar (APH) é definido como um conjunto de procedimentos técnicos prestados a uma vítima de acidente ou doença, no menor tempo possível. As ações são executadas por profissionais especializados, com o objetivo de manter a vítima com vida e em situação mais próxima possível da normalidade, com assistência contínua no local da ocorrência e com um transporte seguro ao estabelecimento de saúde que seja mais adequado à necessidade da vítima.⁽²⁾

O sistema de APH teve seus primeiros registros no século XVIII, quando os transportes de feridos eram feitos de forma bastante rudimentar, sem cuidados especializados. Os primeiros serviços de ambulância começaram a aparecer no século XX nos EUA. No Brasil o APH ainda encontra-se em fase de aprimoramento. Os serviços foram criados na década de 80, de forma regionalizada, sem uma diretriz central e sem uma normatização unificadora. Assim, surgiram vários modelos destinados a diferentes realidades. Os centros mais desenvolvidos são da região Sul e Sudeste, sendo São Paulo o precursor dessa modalidade de atendimento de forma mais estruturada.⁽³⁾

Segundo Azevedo⁽³⁾, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo tem proposto e implementado alguns projetos com base nos princípios do SUS. Para atender a essa prerrogativa o sistema de Atendimento pré-hospitalar de São Paulo recebeu nova denominação, passando a chamar Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU-192).

Aspectos éticos relacionados ao atendimento da vítima

As questões éticas em relação ao modo de cuidar podem ser analisadas de diferentes perspectivas. Os profissionais que atuam no APH podem apresentar diferentes pressupostos para decidir se uma ação é certa ou errada, muitas vezes, devido ao caráter de urgência. Para Fernandes⁽⁴⁾ a ética leva o indivíduo a refletir, fundamentado em princípios que nortearão suas condutas e tomadas de decisões, sendo diferente da moral que se define pela necessidade do homem de instituir regras de como se deve viver, as quais provém da própria sociedade.

Cabe à ética problematizar e perguntar o porquê das ações e dos juízos morais. Ao fazermos uma reflexão ética, nos perguntamos criticamente sobre a consistência e coerência dos valores que norteiam nossas ações, buscamos sua fundamentação, para que elas tenham significado autêntico em nossas relações sociais. As proposições da Ética devem ter o mesmo rigor e a mesma coerência e fundamentação das proposições científicas.⁽⁵⁾

Cuidar de modo ético também reflete respeitar os direitos das vítimas, considerando a iminência dos riscos diante de cada caso e de sua gravidade. Nesse sentido não descartamos a possibilidade de respeitar a autonomia da vítima, quando a mesma se encontrar em condições de decidir. A beneficência também é importante, bem como a informação e a veracidade dos fatos e do estado da pessoa.

No atendimento pré-hospitalar de urgência a equipe deve zelar pela proteção da vítima, considerando que o profissional deve ter competência não somente técnica, mas também humana, apresentando sensibilidade para tomar decisões de forma ética, a fim de manter a integridade da pessoa, buscando quais as melhores e mais disponíveis soluções que se têm, diante das reais circunstâncias que a vítima se encontra.⁽⁶⁾

Entre os aspectos éticos e legais que devem ser observados durante a prestação de atendimento pré-hospitalar, encontra-se a questão do Consentimento Informado. Quando a vítima se encontra vulnerável a equipe de socorro deve prover avaliação quanto às condições da mesma e, quando julgadas críticas ou com risco de morte, o consentimento informado poderia ser dispensado. Pode-se solicitar a participação do responsável pela vítima em relação ao consentimento informado.⁽⁷⁾

O enfermeiro deve respeitar as leis que regulamentam o exercício de sua profissão, como o Código dos Profissionais de Enfermagem, a Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem e outros instrumentos éticos e legais. Ainda enfatizamos que existem muitas resoluções específicas em enfermagem e, nesse particular, citamos a Decisão COREN-SP-DIR/01/2001 que dispõe sobre a regulamentação da Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar.

A Resolução nº 2048 do Gabinete do Ministro (GM), de 5 de novembro de 2002, denomina quem são os profissionais da saúde que atuam no APH e o que compete a cada um deles, ressaltando que cabe aos bombeiros o atendimento específico de Resgate.⁽⁸⁾

Objetivos

- Identificar quais os valores que embasam o atendimento às vítimas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- Conhecer os aspectos éticos que norteiam o atendimento a essas vítimas em relação ao modo de cuidar.

Metodologia

Este estudo é de natureza descritiva, exploratória na vertente qualitativa. Teve propósito de alcançar quais os aspectos éticos que norteiam o atendimento pré-hospitalar em relação ao modo de cuidar.

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192, localizado na zona sul, no Município de São Paulo. Trata-se do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que se fundamenta na Política Nacional de Atenção às Urgências.

Foram entrevistados 13 enfermeiros que trabalham no Suporte Avançado – SAV ou no Suporte Intermediário – SIV, todos com no mínimo dois anos de experiência. No SAV e no SIV os enfermeiros atendem a vítima de maior complexidade de comprometimento físico, requerendo cuidados de ordem mais complexa. A população foi determinada por saturação, representada pelas repetições das falas e experiências. As informações foram coletadas até ocorrer repetição em seu conteúdo.

Os dados foram coletados no mês de fevereiro do ano 2005. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas após agendamento. Fizemos indagações acerca de como as questões sobre a ética e o cuidado podem respaldar as condutas dos profissionais de enfermagem que atuam no APH.

Obtivemos autorização da Instituição onde foi realizada a pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa. Os sujeitos participaram deste trabalho voluntariamente, após receberem todas as informações relativas à pesquisa. Respeitando a Resolução 196/96 assinaram a autorização referente a sua participação. Todas as entrevistas foram realizadas em local de trabalho mantendo a privacidade.

A análise foi realizada segundo os procedimentos preconizados por Bardin⁽⁹⁾, enfocando a análise de conteúdo, abrangendo a análise dos procedimentos, na qual se incluem os valores e as condutas humanas. Quanto a esse aspecto, Barros⁽¹⁰⁾ diz que “os valores disseminam-se, sob forma de temas, em percursos temáticos e recebem investimento figurativo no nível discursivo”.

Para efetuar a análise adotamos quatro momentos adaptados do método de Bardin⁽⁹⁾, que foram: por meio de várias leituras flutuantes, buscamos uma compreensão geral por meio dos sentidos e das intenções; depois, selecionamos as falas que suscitaram questões relativas ao conteúdo enfocando os valores e o modo de cuidar ético, com o intuito de reorganizar os dados; clareamos aquilo que foi revelado nas falas, agregamos os dados em unidades apreendendo as convergências e buscamos as unidades que foram mais significativas a partir daquilo que foi manifestado, delimitando as unidades temáticas.

As unidades temáticas são: reconhecimento dos valores intrínsecos ao atendimento humanizado: cuidando

da vítima e da família; reflexões éticas e o respeito na abordagem às vítimas; o cuidado com a equipe de trabalho e a relação do perfil profissional com o cuidar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reconhecimento de valores intrínsecos ao atendimento humanizado: cuidando da vítima e da família

O cuidado pode ser concebido como atenção, zelo, preocupação, responsabilidade, afeto, simpatia, voltados para a valorização da vida. O processo de cuidar é único em cada situação, em cada cultura, e o que determina as necessidades de cuidado é a situação vivenciada pela vítima.

O cuidado também pode ser compreendido como um conjunto formado por atividades e atitudes/sentimentos. Deve-se considerar que o paciente ao perder sua autonomia, pode perder temporariamente sua dignidade. Nessa condição o cuidador deve ser capaz de, nesse momento, reconhecê-lo moral e emocionalmente para preservar sua identidade⁽¹¹⁾ e desse modo respeitar a família.

Nesse sentido, é preciso fornecer informações adequadas e condizentes com o grau de entendimento da família e prepará-la para as condições graves em que a vítima pode se apresentar. Isso requer da equipe uma formação adequada, além de preparo emocional para ser solidária e prestativa com a família.⁽¹²⁾

Essa preocupação de cuidar da família da vítima que pode ser observada nas falas:

“Em primeiro lugar, preservar a vida da vítima é o mais importante...” (E1); “Você vai fazer o seu serviço que é salvar a vida dela” (E3); “Primeiro, proteção da própria vítima... não vou deixar a vítima nua no meio da rua... E orientá-la se ela estiver consciente, para que não agrave suas lesões...” (E5); “...é ético zelar sempre pela vida da vítima e minimizar os agravos pelo bem-estar das pessoas da equipe, mas com muito respeito (...)” (E7); “Primeiro atender bem tanto a vítima quanto seus familiares(...) não só como vítima, mas como pessoa...” (E1); “...pensar eticamente me deixa mais preocupada, pensando na família da vítima...” (E8); “...tratar a vítima, o ser humano como uma pessoa integral, independente de patologia, de nível econômico, de educação, de limpeza, de tudo...” (E4) e “...não julgar a vítima e o que aconteceu, resguardá-la .. não fazer comentários...” (E5).

O cuidado da vítima em situação de atendimento pré-hospitalar envolve uma abordagem com propósitos e valores éticos que acabam por nortear os sentimentos, pensamentos, palavras e ações dos profissionais que atendem as vítimas e isso reflete na qualidade do assistir de forma humanizada.

O processo de humanização da saúde é gradual e consiste primordialmente na superação dos padrões de cuidar, pautados na competência técnico-científica, superação de modelos convencionais de gestão e dos corporativismos das diferentes categorias profissionais em função de um modelo de assistência que amplie as ações de saúde para as dimensões subjetivas e singulares dos indivíduos.⁽¹³⁾

A partir dos anos 90, a questão da humanização da atenção à saúde vem sendo tratada como política pública, sendo dirigida para todos os níveis de atenção de saúde⁽¹⁴⁾, passando a ser uma preocupação inclusive dos enfermeiros que trabalham no APH. Como ilustra a fala:

“...que você esteja livre de preconceitos (...) hoje se fala muito em humanismo, o atendimento mais humano (...) valor é o valor da humanidade, da condição de que o outro precisa de você...” (E6).

A relação com a família da vítima baseia-se em ações numa efetiva relação social que inclui o profissional, o cliente e a família, entendendo que a humanização do cuidar perpassa pelo compartilhamento de perspectivas no mundo da vida.⁽¹⁴⁾

Reflexões éticas e o respeito na abordagem às vítimas

A Ética vinculada às reflexões e ações da prática assume caráter essencialmente questionador perante as condutas a serem tomadas. Cohen e Segre⁽¹⁵⁾ referem que a ética abrange um conjunto de princípios, valores, sentimentos e emoções que cada um traz dentro de si, com conscientização e intenção de fazer o bem. Neste estudo os depoentes apontaram como considerações éticas na sua interação com as vítimas principalmente o respeito ao ser humano e aos seus direitos.

O respeito fundamenta-se em manter um olhar atento ao mundo e as pessoas à sua volta, ter um espírito de observação independente de valores morais e preconceitos, prestar atenção no outro, ocupar-se dele.⁽¹⁶⁾ Isso pode ser traduzido pelas falas:

“...ter respeito pelo ser humano, qualidade de vida, você pode fazer alguma coisa por ele.” (E2); “...comunicar-se e ter respeito é muito importante.” (E11); “Respeitar a vítima mesmo que ela esteja inconsciente... o respeito em todas as situações e ao seu corpo...” (E8); “A gente procura não comentar, pode até comentar depois coisas entre a gente, mas ali, no atendimento, a gente procura não comentar...” (E3); “...outro valor é o respeito, não manifestar preconceitos...” (E6); “...todos devem ser vistos com respeito...” (E7); “Ver ao seu redor, quem estão envolvidos, a vítima ou a própria família (...) não ficar discutindo em cima da vítima...” (E1).

No APH, assim como em toda área de saúde, o respeito surge como importante alicerce ético, pressupondo-se que os profissionais vejam a vítima acometida de um trauma, ou de algum outro transtorno clínico, como uma pessoa que está sofrendo e possui seus próprios valores e estes não podem ser ignorados.

Considerando esses pressupostos, os direitos dos pacientes são salvaguardados pelos direitos humanos. O que rege a Constituição Federal e os códigos de ética das diversas áreas profissionais, bem como a Cartilha dos Direitos do Paciente.⁽¹⁷⁾

É imperativo que o profissional de saúde conheça e respeite esses direitos. Pode-se perceber essa conscientização nas seguintes falas, considerando a

especificidade do atendimento e as adversidades em que as vítimas são atendidas:

“Acho que primeiro é a questão do respeito ao paciente em seus direitos (...) tratá-lo de uma maneira adequada (...), ser educado, atencioso, se preocupar com o que o paciente está trazendo de problema e tentar ajudar como uma pessoa que está em sofrimento (...)” (E9); “... respeitar a individualidade do ser humano, as opiniões, a vítima, a vítima tem muita confiança no enfermeiro” (E10); “Em nosso serviço, acho que o respeito ao território, ao espaço da vítima é algo que a gente tem que ter...principalmente com o atendimento de rua, é privá-la de olhares curiosos (...) a ética é aceitar a questão do sigilo, respeitar a integridade...” (E7); “... respeitar os direitos, não expondo a vítima e a família, tratando com respeito e prestando os cuidados...” (E4)

As falas acima nos apontam quanto os enfermeiros zelam pela vítima, em relação a sua privacidade, ao sigilo. Também nos chamou muita atenção a questão de uma depoente mencionar: “...que a vítima tem muita confiança no enfermeiro...”. Isso nos reporta uma satisfação, pois o confiar não se limita apenas ao âmbito técnico, mas se estende a esfera humana contemplando o respeito quando se refere ao enfermeiro, denotando que o agir ético também decorre de valores do profissional.

O Cuidado com a equipe de trabalho

Um dos princípios do atendimento à vítima refere-se à avaliação adequada da cena, ou seja, além do atendimento à vítima cada profissional deve também estar atento a toda a equipe de atendimento para que não ocorra um outro acidente. Como disse um dos depoentes: “...de que vale um socorrista morto, de que vale duas vítimas?” Por exemplo: o posicionamento do profissional para atender a vítima pode colocar em risco a sua própria vida, quando ele se encontra numa via expressa desprotegido no tráfego. Nessa situação ele pode até morrer ou ser gravemente ferido, e com isso teríamos um profissional a menos, ficando apenas um para atender duas vítimas – a própria vítima e o profissional que se tornou vítima.

A preocupação com aspectos relacionados aos próprios membros da equipe, com sua segurança e situação emocional, pode ser observada nas falas:

“Quem é que lida com o sofrimento gerado pela impotência de não ter conseguido salvar o outro (a vítima)? Ou o outro fica lesionado (...) uma coisa que ainda não se trabalha com essas equipes é a questão do sofrimento que o trabalho gera para esses profissionais (...)...fundamental é o papel do gerente, que precisa fazer atividades visando o melhoramento do relacionamento interpessoal .. tomar a frente dessa equipe,...) principalmente através de supervisão. (E9); “...o profissional deve estar bem para atender bem o paciente, e se ele não tiver bem, ele vai chegar estressado, (...) eu tenho que estar bem para tratar bem o paciente, a vítima bem (...) essa parte da humanização tinha que ser trabalhada também com o funcionário.” (E12).

Essas falas nos remetem à importância do processo de educação continuada das equipes, apontada pelos entrevistados como sendo de responsabilidade do gerente da base de atendimento. Sabe-se que é comum que os gerentes se ocupem mais com os aspectos organizacionais das equipes, como seqüência de saída dos funcionários e das ambulâncias. O que observamos nos depoimentos é que há uma demanda por ações que promovam o desenvolvimento pessoal e interpessoal da equipe, abrangendo o comprometimento com o crescimento compartilhado em grupo.

Assim, percebe-se a importância da capacitação desses funcionários, tanto operacional como profissional, com treinamentos, palestras, cursos e seminários; por meio de estratégias que motivem o trabalho em equipe e propiciem espaço para exposição das vivências em seu exercício profissional. A importância dessa rede de diálogo dentro das equipes manifesta-se na fala: “... eu zelo para que haja esse espaço de discussão posterior (ao atendimento)...” (E7).

O trabalho em saúde ocorre também por meio das relações entre os indivíduos trabalhadores e não somente na relação com o usuário. Assim, o ato de cuidar requer um conjunto de saberes que estão materializados em recursos técnicos ou teóricos, e também dispersos “nas experiências e modos singulares de cada profissional de saúde operar seu trabalho vivo em ato.”⁽¹⁴⁾

Diante dessa premissa a educação continuada deve favorecer o crescimento e a convivência justa entre os envolvidos, trazendo como resultado a valorização dos funcionários, que tomarão consciência de seu papel na dinâmica das equipes que participam, o que certamente repercutirá na consolidação de uma boa imagem institucional.⁽¹⁸⁾

Principalmente, no atendimento à vítima no APH, a comunicação não-verbal deve ser valorizada pela equipe, principalmente quando imbuída de respeito e confiança, propiciando um clima favorável a um bom relacionamento. Esse valor é ressaltado nas falas:

“Relacionamento na equipe, acho que uma das primeiras coisas é ter entrosamento, principalmente aqui, no APH” (E9); “... a gente não pode esquecer que trabalha em equipe, a gente precisa da ajuda de todos...” (E3); “... respeitar meus colegas de trabalho (...) porque cada um tem suas diferenças, suas dificuldades técnicas, na equipe se somos dois, três, nem todos têm a mesma competência técnica, mas a gente procura se ajustar, procura se entender de modo que, com o passar dos anos na rua, um sabe o que o outro precisa só de olhar pra cara do outro, nem precisa falar, então, respeito acima de tudo com os colegas de trabalho para que haja harmonia durante o atendimento, isso é fundamental.” (E8); “... eu entendo que se a equipe não tem o compromisso o serviço não anda (...).” (E7).

As condutas presentes nas relações profissionais são de responsabilidade de todos. Algumas questões éticas dialogadas no dia-a-dia, a partir de um esforço em conjunto, possibilitam ampliar as contribuições para apri-

morar as relações, e desse modo é imprescindível que a equipe desenvolva estratégias em prol da melhoria do relacionamento interpessoal e profissional.

A relação do Perfil Profissional com o cuidar

Cada vez mais se dá muita importância ao perfil do profissional que atua na área da saúde. O enfermeiro desenvolve habilidades que vão desde os saberes e ações técnicas até a própria postura profissional. Algumas características ajudam a delinear esse perfil para atender às necessidades específicas da assistência.

Diante da realidade de desenvolvimento tecnológico acelerado em que vivemos, o perfil do profissional deve abarcar competências para lidar com um número expressivo de fatores. Esse perfil está alicerçado em habilidades cognitivas, técnicas especializadas e comportamentais.⁽¹⁹⁾

As competências comportamentais, ou atitudinais são aquelas que permitem ao indivíduo ter iniciativa, motivação, responsabilidade, participação, disciplina, ética e a atitude permanente de aprender a aprender.⁽¹⁹⁾ Essa postura de busca permanente de conhecimento como forma de adequação do perfil do profissional ao trabalho que exerce pode ser observada nas falas:

“Acho que a pessoa tem que fazer a opção correta porque não são todas as pessoas que conseguem trabalhar numa área que tem essa descarga tão constante de adrenalina. Então, escolher com consciência e sempre se manter reciclada”.(E8); Em relação ao APH, além da competência científica o enfermeiro deve sentir-se bem e gostar de atuar em emergência, isso pressupõe que ele deva apresentar condições inerentes para esse tipo de atendimento, incluindo sua própria condição física, bem como sua agilidade cognitiva e psicomotora. Essa questão pode ser elucidada no depoimento: “... um dos nossos equipamentos de trabalho é o corpo...” (E7).

Mais falas ilustram a importância da necessidade da adequação do profissional ao tipo de serviço que ele exerce:

“...a sensação de trabalhar é quando você gosta, é diferente do que você aprende na faculdade (...) você tem que gostar senão não fica (...) se um dia você tiver oportunidade de trabalhar é um trabalho muito bonito.” (E12); “ser correto, honesto, ser uma pessoa que se interesse goste do que está fazendo.” (E13)

As falas acima nos remetem a Bittes⁽²⁰⁾ que afirma que o amor e o carinho pelo paciente e pela profissão, paciência e atenção ao realizar o cuidar são alguns dos atributos esperados do cuidador pelo ser cuidado.

A referência da necessidade de se ter dedicação ao trabalho ligado ao atendimento de urgência foi expressa no depoimento: “Nesse tempo de vivência a gente vê que não são todos que tem perfil para trabalhar nesse serviço, eu acho que tem que ter perfil, dedicação...” (E3).

Essa afirmação refere-se às adversidades que esses profissionais vivenciam nesse serviço. Além das circunstâncias inesperadas, em que eles podem se colocar, sua

jornada de trabalho inclui plantões noturnos, fins de semana e acionamentos de emergência em face das grandes catástrofes fora do seu plantão preestabelecido.

O cuidador deve, em primeiro lugar, respeitar-se e cuidar-se, gostar do que faz, conhecer seus limites para que possa estar em plena condição de exercer o seu compromisso profissional, ultrapassando “a ‘capa’ da capacidade técnica e eficiência”, atuando por inteiro junto ao cliente para que este receba um cuidado capaz de abranger, senão toda, grande parte de suas necessidades.⁽²¹⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo observamos que os depoimentos dos enfermeiros que atuam no APH convergiram para aspectos relevantes ao atendimento à vítima como: valorização da ética e das relações profissionais.

Um aspecto enfatizado por muitos enfermeiros foi o respeito à vítima como cidadão e aos seus direitos, visando a humanização do atendimento. Chamam atenção para o cuidado ressaltando o contato efetivo com a família da vítima, que está envolvida emocionalmente na ocorrência por ser esta inesperada e imbuída de tensão. Lembram também que algum familiar diante da situação de estresse pode manifestar mal-estar, requerendo cuidados da equipe.

O trabalho no SAMU no atendimento à vítima requer do profissional adequação física e emocional, devido às situações insalubres em que são prestados alguns cuidados. Podemos citar que há uma demanda tanto de medidas de avaliação e manutenção do condicionamento físico do funcionário, quanto de ações de apoio psicológico visando trabalhar o sofrimento ao qual o funcionário se expõe quando seu atendimento não foi suficiente.

Existe a necessidade de Educação Continuada, envolvendo atualizações, oficinas, treinamentos com as equipes, buscando aprimorar a bagagem técnica e aumentar a autoconfiança. Diante de todo esse preparo que o profissional deve obter, torna-se indispensável que o perfil seja adequado para trabalhar no APH.

Este trabalho pode ser considerado um dos pioneiros na investigação sobre a inserção do enfermeiro no APH e suas reflexões éticas. A continuidade deste estudo é de suma importância, na medida em que muitas necessidades foram explicitadas e devem ser detalhadas requerendo ações efetivas para que a população seja mais bem assistida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria Federal nº. 737, de 05 de julho de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília (DF), 2001. [Citado em: 16 nov. 2005]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Reco21_2001.doc>. (16 nov. 2005).
2. Martins PPS, Prado ML. Enfermagem e serviços de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. *Rev Bras de Enf* 2003; 56: 71-5.
3. Azevedo TMVE. Atendimento pré-hospitalar na prefeitura do município de São Paulo: análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na promoção da saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002. 94p.
4. Fernandes MFP. Conflitos éticos da enfermeira: uma abordagem heideggeriana [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998. 172p.
5. Rios TA. Ética e utopia. In: Martini A, Ponce JB, Almeida CRS, Santo EE, Brito EJC, André MG. O humano, lugar do sagrado. São Paulo: Olho d'Água; 1995.
6. Goldim JR. Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar de urgência.[on line] Rio Grande do Sul. 2001. [Citado em: 25 nov. 2004]. Disponível em:<http://www.bioetica.ufrgs.br/pre-hos.htm>.
7. Goldim JR. Pesquisa em emergência.[on line] rio Grande do Sul. 2001. [Citado em: 25 nov. 2004]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/pesqemer.htm>.
8. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n.2048/02. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. [on line] Brasília (DF) 2002. [Citado em: 25 nov. 2004]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao.htm>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70; 1994.
10. Barros D.L.P. Teoria do discurso: fundamentos semióticos. São Paulo: Atual; 1988.
11. Zagonel IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enf* 1999 julho; 7(3): 25-32.
12. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. 2005. *Rev. Latino-Am. Enf* 2005 mar./abr.; 13(2):145-50.
13. Santos LCG. Necessidades de familiares da pessoa internada em unidade de terapia intensiva: uma perspectiva compreensiva para a humanização do cuidar. Rio de Janeiro [s.n.]; 1998. 116 p.
14. Brito JC. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *Cad. Saúde Pública*. [on-line] 2005. [Citado em: 04 out. 2004]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
15. Cohen C, Segre M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. *Bioética* 1994; 2:19-24.
16. Korte G. Iniciação à ética. São Paulo, Juarez de Oliveira; 1999.
17. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Cartilha dos Direitos do Paciente. 2ª ed. São Paulo: Fórum de Portadores de Patologias do Estado de São Paulo; 2005.
18. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2002.
19. Gondim SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estud. Psicol*2002; 7(2): 299-309. [Citado em: 18 out. 2005]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
20. Bittes Jr. A. Cuidando e des-cuidando o movimento pendular do significado do cuidado para o paciente. São Paulo: [s.n.]; 2001.
21. Motta MGC O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFSC;1998.

Recebido em: 10/02/2006

Aprovado em: 06/06/2006