

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JALBERTH DE OLIVEIRA BERGAMINI
LUCIANA DE AQUINO BENTO PAULO
ROSI BODART NERY**

**DIFICULDADES DO ENFERMEIRO DE IMPLEMENTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE REMOÇÃO MÓVEL**

**SERRA
2018**

**JALBERTH DE OLIVEIRA BERGAMINI
LUCIANA DE AQUINO BENTO PAULO
ROSI BODART NERY**

FACULDADES DOCTUM DE SERRA

**DIFICULDADES DO ENFERMEIRO DE IMPLEMENTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE REMOÇÃO MÓVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Faculdades Doctum de
Serra, como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof.^a. Ms. Cíntia Pereira Ferreira
Menezes.

**SERRA
2018**



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE REMOÇÃO MÓVEL**, elaborado pelos alunos **JALBERTH DE OLIVEIRA BERGAMINI; LUCIANA DE AQUINO BENTO PAULO; ROSI BODART NERY** foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial da obtenção do **título de BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, ____ de _____ 2018.

Prof.^a Cíntia Pereira Ferreira (Orientadora)

Prof.^a Eliane Magalhães de Souza (Examinador 1)

Prof.^a Simone Ferraz Bezerra (Examinador 2)

Dedicamos essa pesquisa aos nossos colegas que estão graduando em enfermagem para que os mesmos possam se interessar em pesquisar sobre o Atendimento Pré-hospitalar Móvel e aos profissionais enfermeiros que atuam nessa área no Estado do Espírito Santo, especialmente os da Grande Vitória e a todas as vítimas que dependem desse serviço. Para que nós profissionais possamos prestar uma assistência com ética, humanizada e íntegra a essas vítimas.

AGRADECIMENTOS

Enfrentamos obstáculos ao longo da jornada acadêmica, mas hoje chegamos ao fim dessa jornada, não foi fácil, mas com muita força de vontade, perseverança, determinação e principalmente compromisso e desempenho conseguimos findar essa jornada.

Queremos agradecer, à Deus, primeiramente e a cima de todas as coisas. Por ter nos concedido muita coragem e força ao longo dessa jornada, pois a fé que temos nEle nos ajudou a vencer muitas lutas e nos concedeu muitas vitórias sobre elas. Portanto temos gratidão a Ele. Pensamos várias vezes em desistir, pois o desgaste foi muito grande, os obstáculos eram enormes, mas Tu nos ajudaste a vencer a cada um deles.

Aos professores que nos proporcionaram a expressão do caráter e da assistência real da educação no método da formação profissional e não apenas a sabedoria racional e em especial a Professora Mestre Cíntia Pereira Ferreira Menezes, pelo apoio, confiança e orientação na confecção dessa pesquisa.

Agradecemos aos nossos familiares, e todos os amigos que nos ajudaram direta ou indiretamente, a todos aqueles que nos desmotivaram ao longo dessa jornada, pois foi desses momentos que tiramos nossas forças.

“Quanto maior a dificuldade, tanto maior o mérito em superá-la.”

Henry Ward Beecher.

RESUMO

A presente pesquisa aborda a percepção do enfermeiro acerca da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no serviço de remoção móvel e tem como questão norteadora 'os principais desafios na aplicação da SAE no atendimento pré-hospitalar móvel'. Nesta pesquisa objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro no serviço de APH móvel; e identificar os principais desafios e dificuldades com relação a aplicação da SAE no atendimento do APH móvel, para isto realizou-se um estudo qualitativo, de caráter descritivos e exploratório, no qual colaboram nove enfermeiros de empresas públicas e privadas que prestam serviço de Atendimento Pré-hospitalar na região metropolitana do Estado do Espírito Santo. A presente pesquisa demonstrou que as principais dificuldades dos enfermeiros em implementar a SAE no APH Móvel são a falta de capacitação e treinamento por parte da empresa atual, bem como o desafio de dentro do tempo dedicado a assistência a vítima realizar a SAE. Considerando que a SAE e o PE devem-se implementado nos ambientes públicos e privado, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, sendo um instrumento fundamental para nortear sua conduta, através das entrevistas evidencia-se que o protocolo utilizado atualmente atende de forma parcial, pois segundo os entrevistados no APH móvel só é possível realizar a 1ª etapa que consiste na coleta de dados de enfermagem.

Palavras Chaves: Sistematização, Enfermeiro, Atendimento Pré-hospitalar Móvel, Processo de Enfermagem, Urgência e Emergência.

ABSTRACT

The present study addresses the nurses' perception about the systematization of nursing care (SAE) in the mobile removal service and has as a guiding question 'the main challenges in the application of SAE in mobile prehospital care'. This study aimed to describe the nurse's role in the mobile HPS service; and to identify the main challenges and difficulties related to the application of SAE in the mobile APH care. A qualitative, descriptive and exploratory study was carried out, in which nine nurses from public and private companies that provide Pre-service -hospitalar in the metropolitan region of Espirito Santo State. The present research demonstrated that the main difficulties of the nurses in implementing the SAE in the Mobile APH are the lack of training and training by the current company, as well as the challenge within the time devoted to assisting the victim to perform the SAE. Considering that the SAE and the EP should be implemented in public and private environments, where professional nursing care takes place, and provides other measures, being a fundamental instrument to guide their conduct, through interviews it is evident that the protocol used currently attends partially, because according to the interviewees in the mobile APH it is only possible to perform the 1st step that consists of the collection of nursing data.

Keywords: Systematization, Nurse, Prehospital Mobile Care, Nursing Process, Urgency and emergency.

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileiras de Normas Técnicas.

AHA – American Heart Association.

APH – Atendimento Pré-Hospitalar.

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

LS – Life Support.

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association.

NIC – Nursing Interventions Classification.

NOC – Nursing Outcomes Classification.

PE – Processo de Enfermagem.

POP – Procedimento Operacional Padrão.

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SAV – Suporte Avançado de Vida.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	12
3. PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SISTEMARIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ..	13
4. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS	29
ANEXO A	30
ANEXO B	31

1 INTRODUÇÃO

Com as violências, acidentes de trânsito e doenças de várias etiologias no Brasil é necessário prestar os primeiros socorros às vítimas de traumas e males súbitos com qualidade, eficácia e rapidez. Para que o atendimento seja ágil e qualificado são enviadas ambulâncias de suporte básico ou avançado de acordo com o quadro de cada vítima, e essas ambulâncias contam com equipes qualificadas e especializadas (ROCHA, 2012).

No Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) a principal dificuldade que o enfermeiro encontra para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o temporesposta¹, ou seja, o tempo que é utilizado para chegar ao local da ocorrência e o tempo gasto até a chegada do paciente ao hospital de referência. Entretanto a SAE é privativa do enfermeiro de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

Esta pesquisa visa responder a seguinte questão norteadora “*Quais são os principais desafios na aplicação da SAE no atendimento pré-hospitalar*”? Nessa ótica os objetivos que norteiam este trabalho são: Descrever a atuação do enfermeiro no serviço de APH móvel; Identificar os principais desafios e dificuldades com relação à aplicação da SAE no atendimento APH móvel.

As teorias de enfermagem têm como intuito organizar as atividades que ocorrem durante a prática do profissional enfermeiro, gerando assim conhecimento que contribui para a prática e teoria no processo de enfermagem (MORAES; PENICHE, 2003).

A SAE se define como um instrumento metodológico científico que tem como objetivo proporcionar melhor segurança e qualidade da assistência aos pacientes, dando aos profissionais de enfermagem autonomia na prática de suas atividades,

¹Tempo Resposta segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.864 de 29 de setembro de 2003 institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192 é um termo utilizado no cotidiano do APH Móvel, que visa apresentar o tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência para atender as vítimas, de acordo o Procedimento Operacional Padrão (POP) do SAMU/ES a média para esse intervalo de tempo resposta é de 15 minutos.

baseando-se em um referencial teórico que exige do enfermeiro seus conhecimentos e habilidades, não somente às orientações e o treinamento da equipe de enfermagem para implementar suas ações (MORAES; PENICHE, 2003).

Em 12 de julho de 2001, no intuito de legitimizar as atividades de enfermagem no APH, o COFEN, através da Resolução nº 260/2001, fixa como especialidade de Enfermagem e de competência do enfermeiro o atendimento pré-hospitalar, sem especificar sua formação e ações (COFEN, 2001).

De acordo com Brasil (2002), através da Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta e normatiza o APH Móvel, são definidas as funções do Enfermeiro, o perfil desse profissional bem como de toda a equipe que deve atuar nesse serviço. Nesta Portaria os enfermeiros do APH Móvel são responsáveis pela reanimação e estabilização da vítima, no local do evento e durante o transporte; prestar serviços administrativos e operacionais; supervisionar e avaliar as ações de enfermagem, dentre outras funções específicas.

Para que possa ser prestado um serviço individualizado e de acordo com cada quadro clínico assistido. Reforçando um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), -à integralidade - o enfermeiro ao implementar a SAE exerce segundo o Código de Ética sua prática profissional que prevê a implementação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem como sua atividade privativa (MELLO, 2014).

No APH Móvel, cabe a enfermagem oferecer uma assistência isenta de risco à integridade a vida das vítimas em situação de urgência e emergência. Partindo desse pressuposto nota-se que implementar a SAE nos serviços de saúde é fundamental desde a atenção primária ao serviço terciário, tanto no público quanto privado. Identifica-se que há dificuldades para implementar a SAE nos serviços de Urgência e Emergência, tais como o tempo resposta, o conhecimento ineficaz sobre a mesma e, portanto, sendo negligente em algumas etapas da sistematização no atendimento à vítima.

Induzidos a refletir sobre a importância da SAE, de acordo com a resolução do COFEN Nº 358/2009, e sua relação com o APH, foram feitas várias buscas nas principais bases de dados que versavam sobre essa ótica, frente a isto, despertou o interesse de construir essa pesquisa, com um grupo de enfermeiros que atuassem

no APH em empresas públicas e privadas a fim de analisar “a percepção do enfermeiro acerca da SAE no serviço de remoção móvel na região metropolitana do Espírito Santo”.

2.METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como proposta metodológica descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, determinada para alcançar o entendimento dos enfermeiros acerca da SAE. Teve por objetivo a coleta de dados que possibilita um entrosamento ligado a experiência humana que favorece a busca de relatos, acontecimentos e vivências (NOGUEIRA; BÓGUS, 2004). De acordo com Silva e Mura (2011), a técnica de Análise de Conteúdo é a representação mais adequada para demonstrar os dados de uma pesquisa qualitativa. Frente ao exposto objetivou-se agrupar as opiniões, atitudes e percepção dos enfermeiros no que tange a SAE no APH.

O estudo foi realizado no estado do Espírito Santo, com 09 enfermeiros da região metropolitana de Vitória que possuem experiência de 01 a 20 anos no de serviços de APH Móvel público e privado, onde o método de inserção empregado foi: enfermeiros (as) que estejam atuando no APH Móvel, que concordaram em colaborar com o estudo a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Com objetivo de manter o anonimato foi escolhido os seguintes pseudônimos E.1, E.2, E.3, E.4 sucessivamente para descrever a ordem dos entrevistados.

Os dados coletados foram no mês de setembro e outubro de 2018. Através de uma entrevista semiestruturada (ANEXO B), direcionada pelas seguintes questões: *Qual a sua percepção sobre a SAE? Qual a importância da SAE no processo de trabalho do enfermeiro no serviço de remoção móvel? Quais são os seus principais desafios e dificuldades para sistematizar a SAE no Atendimento de APH? Para você o protocolo de APH utilizado atualmente, atende as necessidades durante sua assistência? Por que?*

De acordo com Minayo (2004) identificou-se que a análise do conteúdo cronologicamente pode culminar nas fases de: interpretação; pré-análise; tratamento dos resultados obtidos; e exploração dos materiais. Frente aos dados coletados ao longo da pesquisa, segundo a metodologia aplicada, objetiva-se uma construção de saberes e apresentação de resultados a fim de responder as questões norteadoras.

3. PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A enfermagem moderna abandonou gradualmente as atividades benevolentes, empíricas e potencialmente intuitivas, para dar início a uma prática baseada em conhecimento científico a partir de Florence Nightingale (MORAES, PENICHE, 2003). As teorias de enfermagem foram se desenvolvendo nesse intuito de sistematizar e organizar todas as atividades que permeiam o profissional de enfermagem, possibilitando o enfermeiro colocar em prática seus conhecimentos. A partir dessa organização o Processo de Enfermagem (PE) é considerado a aplicação da teoria na prática (MELLO, 2014).

O PE tem o objetivo de garantir ao profissional de enfermagem métodos científicos ligados a teoria de enfermagem, assim se torna uma ferramenta profissional com a finalidade de colocar seus conceitos teóricos em práticas, facilitando o correlacionamento da teoria na prática em um possível problema relacionado à assistência do doente debilitado (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

O modelo de PE apresentado por Horta (2004) onde a mesma baseou-se em suas teorias, apresenta as seguintes etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

Assistência de enfermagem é a aplicação, pela (o) enfermeira (o) do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano. Cuidado de Enfermagem é a ação planejada, deliberada ou automática da (o) enfermeira (o), resultante de sua percepção, observação e análise do

comportamento, situação ou condição do ser humano (HORTA, 2004. p. 36).

Para que o PE seja aplicado corretamente o enfermeiro deve estar munido de alguns instrumentos básicos, tais como: postura adequada para realizar suas atividades; habilidade e conhecimento sobre as atividades que são de sua competência; visão holística; agilidade nos procedimentos que serão realizados; embasamento científico; boa comunicação; planejamento e trabalho em equipe; estes instrumentos auxiliam o enfermeiro à prestar assistência de enfermagem adequada ao paciente (HORTA, 2004).

No Brasil e no mundo, vem se estudando o PE e aplicando o mesmo nos mais variados serviços de saúde. O modelo de implantação do PE é apontado por Horta (1979), como uma atividade que planeja uma assistência adequada para o indivíduo, a comunidade e a família.

De acordo com o COFEN 2002, a partir da resolução 272/2002 que dispôs sobre a obrigatoriedade da SAE por meio do PE em todas as áreas de assistência à saúde em que ocorre o cuidado de enfermagem, tanto em instituições públicas quanto nas privadas. Contudo esta resolução não apresenta de forma deliberada a participação de outros profissionais de enfermagem, sendo revogada pela resolução do COFEN 358/2009, tendo como subsidio a consulta de enfermagem e os avanços nos conceitos de SAE para operacionalizar o PE, sendo assim inclui a participação do Técnico e Auxiliar de enfermagem na execução do PE tornando o processo deliberado, sob supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

Para ser alcançada com maior autonomia pelos enfermeiros, o PE é a ferramenta primordial a Aplicação da SAE, uma vez que é científica e prática. Sendo assim o PE é um instrumento que proporciona ao enfermeiro maior autonomia. Sabe-se que esse processo se divide em fases, porém pode ser alterado de acordo com cada autor, apesar de que essas fases são divididas em cinco etapas e se inter-relacionam simultaneamente (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

A SAE no Brasil é um instrumento metodológico que visa sistematizar o serviço do profissional de enfermagem no cuidado, onde se baseia em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de

enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (SILVA, SENA, GRILLO et al., 2010); (COFEN, 2009).

No Brasil há uma exigência de implementar a SAE nas instituições de saúde públicas e privadas de acordo com a resolução do COFEN nº 358/2009 e orientação da Lei nº7458, de 25 de junho de 1986 do exercício profissional de enfermagem, assim atendendo aos requisitos do Manual Brasileiro da Acreditação Hospitalar, a implementação da SAE é de suma importância para organizar a assistência de enfermagem(COFEN,2009); (MELO, 2014).

CYRILLO et al. (2005), define a SAE no APH:

A sistematização de enfermagem na prática clínica compõe o campo de ação da enfermagem científica, baseada nas evidências e na construção de um saber legítimo da profissão. Assim, identificar diagnósticos de enfermagem das vítimas de trauma, no APH avançado Móvel, possibilita aos enfermeiros que atuam neste cenário detectar e controlar os riscos precocemente e planejar individualmente o cuidado prestado a esses pacientes por meio de intervenções específicas, fundamentadas cientificamente, capazes de proporcionar ações eficazes e imediatas (CYRILLO et al, 2005 pg. 56)

Ao implementar a SAE o enfermeiro está amparado pelo resolução do COFEN 358/2009 que prevê a coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem, que enfatiza umas das doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade (MELLO, 2014); (COFEN, 2009).

É importante ressaltar que no âmbito da saúde, há uma ferramenta importantíssima para o enfermeiro o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que organiza e concentra os Diagnósticos de Enfermagem, pois propõe as taxonomias padrões para realização dos diagnósticos de enfermagem (GIL, 1994). Segundo Tunnure e Pinheiros (2011, p. 10), para que a “SAE seja integrada a prática de enfermagem, é indispensável à educação permanente de todos os profissionais envolvidos na mesma”.

Neste contexto, a resolução COFEN nº 358/2009 define que SAE seja executada em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

- Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – é um processo contínuo, deliberado e sistemático, que se caracteriza através de técnicas e métodos que intervêm na obtenção de informação sobre o indivíduo, família e coletividade humana, com intuito de obter resposta do processo saúde e doença.
- Diagnóstico de Enfermagem – é a aglomeração e interpretação de todos os dados coletados na primeira etapa, resultando na interpretação e tomada de decisão sobre o diagnóstico de enfermagem que representa a situação do doente com mais exatidão o feedback do indivíduo, família e coletividade humana que estabelece a base para se tomar as decisões sobre as ações e intervenções nos resultados que se deseja alcançar em um momento do sistema saúde e doença .
- Planejamento de Enfermagem – momento em que se apontam as ações ou intervenções de enfermagem e os resultados que se deseja alcançar no processo saúde e doença tanto no contexto familiar, individual e coletividade humana que são apontados.
- Implementação de Enfermagem – visa colocar em prática as intervenções e ações de enfermagem que são estipuladas no planejamento de enfermagem.
- Avaliação de Enfermagem – procedimento sistemático, deliberado e contínuo que em um dado momento do processo saúde e doença avalia as respostas obtidas do indivíduo, família e coletividade humana, que serão observadas para definir se os resultados alcançados foram os esperados de acordo com as ações e intervenções de enfermagem que foram colocadas em práticas na Implementação de enfermagem; podendo ser acrescentada ou retirada algumas das ações e intervenções realizadas.

Os sistemas de classificação North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), a Nursing Outcomes Classification (NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), foram criadas para unificar a prática e linguagem da enfermagem no mundo, para que essa classe de profissionais tenha embasamento científico na profissão,

garantindo uma assistência de enfermagem baseada em evidências (MELO, et al, 2010).

4. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) surgiu em meio às guerras, momentos em que se percebeu a necessidade de assistência e remoção de combatentes feridos em campos de batalha. Primordialmente, utilizava-se tração animal para transportar os feridos até o local onde seria prestada uma assistência segura e adequada (ROCHA et al, 2003).

O Brasil segue o modelo americano, American Heart Association (AHA). Na Inglaterra houve uma conferência internacional "Resuscitation 92" na qual se fez presente um comitê multidisciplinar, que acordou em que o Life Support (LS) seria o modelo de disseminar o Atendimento Pré-hospitalar Móvel, e está em vigor nas Américas e na Europa resguardando a peculiaridade de cada local (GARCIA, 2012).

Com o surgimento das Unidades de Suporte Avançadas de Vida (SAV) no Brasil na década de 90, a equipe de enfermagem começou a desenvolver suas atividades, mas exclusivamente do enfermeiro atuando com atendimentos de maior complexidade e de manobras invasivas (ADAO, SANTOS, 2012).

De acordo com Costa e Silva (2014), as urgências/emergência exigem um cuidado padronizado e qualificado, sabe-se que o enfermeiro que atua nessa área enfrenta diversas limitações e conta com a proatividade, a agilidade e a resolutividade, sendo estes atributos essenciais a esse profissional.

O enfermeiro deve usar de seus atributos profissionais para se assegurar na sua conduta durante assistência no APH, sendo a SAE um instrumento científico e metodológico próprio da enfermagem. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro quando se depara com situações que carece de um conhecimento e resolutividade fundamentado nas práticas de enfermagem, onde se faz necessário um protocolo de assistência de enfermagem no APH baseando-se na SAE para o atendimento dessas vítimas (SILVA, 2016).

A SAE é de suma para a equipe de enfermagem, visto que o enfermeiro utiliza este instrumento para promover uma assistência qualificada para essas vítimas que se encontram em situações instáveis, uma vez que a mesma permite a organização do serviço de enfermagem, assim garantindo um atendimento direcionado e específico às necessidades afetadas (FERREIRA, APARECIDA, 2010).

O serviço de APH móvel, por sua natureza específica e dinâmica, requer um tempo menor para realizar o atendimento, ao implementar a SAE o enfermeiro organiza e planeja as intervenções, e sistematiza a assistência prestada à vítima, bem como todo o trabalho da equipe de enfermagem durante o atendimento, tornando esse universo mais ágil.

O APH Móvel possui diversos tipos de ambulâncias—terrestre, aéreo ou aquaviário - em que são realizadas as remoções dos enfermos. E todos devem seguir os padrões exigidos pela ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. O APH dispõe de diversos tipos de ambulâncias (A, B, C, D, E e F), sendo que o enfermeiro está inserido no APH Móvel somente na ambulância do tipo D, ambulância de suporte avançado, que transporta vítima de alto risco em emergência inter-hospitalar e pré-hospitalar em que carece de cuidados médicos intensivos (BRASIL, 2002).

O SAMU, implementado no Brasil em setembro de 2003, foi criado para prestar assistência pré-hospitalar, é um serviço gratuito que a vítima pode sair da via pública, do domicílio ou da unidade básica de saúde e ser encaminhada para um hospital terciário por meio do SAMU 192 (BRASIL, 2006).

O enfermeiro no APH deve aplicar a SAE para promover uma assistência de enfermagem segura e com qualidade, buscando autonomia nas ações do cuidar, conforme preconiza as teorias de enfermagens e a legislação vigente que regula sua profissão (COFEN, 2011).

O APH é definido pelo Ministério da Saúde como primeiro nível de atenção, as vítimas de traumas, psiquiátricos, clínicas e de quadros agudos que aparecem em ambientes extra hospitalares, podendo provocar sequelas ou até mesmo morte (RAMOS; SANNA, 2005).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo nove enfermeiros que atuam no serviço de remoção APH móvel na região metropolitana do Espírito Santo, dentre os entrevistados, 66% do sexo masculino e 34% do sexo feminino, e o intervalo de idade entre os participantes variou entre 30 a 43 anos.

Durante a análise de anos da conclusão da graduação percebemos que o intervalo entre os graduados foi de 2003 a 2015. Em relação ao tempo de experiência no APH os enfermeiros apresentam o intervalo de 1 ano e 9 meses a 18 anos no serviço móvel, e 100% atestam que possuem atualização profissional sendo que o período dessas atualizações se compreende de 2014 a 2018.

Os enfermeiros que participaram das entrevistas trabalham em empresas de natureza pública e privada, sendo que 66% atuam na empresa pública e 34% atuam em privada.

Quando se questionou aos enfermeiros sobre a sua percepção em questão da SAE, objetivou-se as seguintes respostas:

A SAE é importante para a qualidade da assistência de enfermagem (E1).

É necessário para registro e proteção do enfermeiro, paciente e empresa; porém percebo que não há valorização (E4).

É necessário para segurança do paciente e da equipe, fundamental nos dias de hoje no que diz respeito ao desenvolvimento e evolução positiva no tratamento do paciente (E6).

A partir do pressuposto na literatura presente, observou-se que os atendimentos de urgência e emergência para as unidades móveis são de forma geral entendidos como necessários, contudo a SAE é uma metodologia científica e o enfermeiro utiliza da mesma para aplicar seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos (BITTA; PEREIRA; LEMOS, 2006); (SPERANDIO; EVORA, 2005); (DALRI; CARVALHO, 2002). Assim, oferecendo segurança, direcionamento, respaldo científico, maior credibilidade, visibilidade e autonomia ao longo dos cuidados (CARRARO; KLEYEMBERG; GONÇALVES, 2003); (LIMA; BUCHER; LIMA, 2004).

O enfermeiro ao implementar a SAE melhora a qualidade da assistência de enfermagem quando a sistematização ocorre no âmbito do APH, nota-se certa empoderamento no que tange ao conhecimento do profissional, no sentido de trazer positivamente implicações para toda equipe de enfermagem (JESUS, 2002); (MENDES, BASTOS, 2003); (MARQUES, CARVALHO, 2005).

De acordo com o COFEN, que preconiza o processo de enfermagem em cinco etapas, e a pertinência do enfermeiro no processo de acompanhamento na assistência. Pode-se destacar que nas seguintes fala a importância da SAE no PE de acordo com o serviço de remoção móvel:

Tem como importância o direcionamento do serviço que foi prestado quanto mais procedimentos foram realizados, medicações utilizadas e quadro do paciente (E5).

No serviço de remoção tem importância grande na abordagem do paciente, no jeito de lidar com o mesmo para não agravar sua saúde (E3)

Esclarecer questões fundamentais no atendimento prestado. Conhecer e especificar história pregressa, medicamento de uso contínuo, e etc (E6).

Segundo a Portaria N° 356 de 8 de abril de 2013, em seu anexo 2, percebemos que o enfermeiro é capaz de sistematizar e avaliar a assistência de enfermagem de forma segura em situação de urgência/emergência de acordo com o PE previsto pela Resolução do COFEN 358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

Durante a pesquisa um fator relevante que foi observado a falta de capacitação entre os profissionais ao ingressar na empresa, uma vez que é de suma importância intensificar a educação continuada a todos os enfermeiros. Através dos resultados percebeu-se que àqueles que trabalham em unidades públicas receberam capacitação, contudo os que atuam apenas em empresas privadas buscaram se capacitar com verba própria, isto é, custearam suas atualizações e capacitações em APH.

Quando questionados sobre os principais desafios e dificuldades para sistematizar a SAE no APH, os enfermeiros destacaram duas dificuldades– falta de

treinamento e o tempo durante a ocorrência –. a relevância do treinamento contínuo, a ser ofertado pela empresa, porém nem sempre está presente em seu cotidiano, visto que dentre os entrevistados 11,11% alegaram que não receberam treinamento, como afirma E1 “*Falta de treinamento por parte das instituições*”.

Para os oitos enfermeiros entrevistados o principal desafio é a falta de tempo durante a assistência, nas unidades móveis de APH, visto que o tempo-resposta é determinante do prognóstico é um agravante que interfere na atuação de enfermagem que prejudica na prática da assistência ao paciente as empresas públicas e privadas estipulam um tempo quinze minutos de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP) de cada instituição. Vale ressaltar que os enfermeiros que pontuaram esse desafio possuem mais tempo de experiência no APH, logo percebem que o tempo é o grande desafio, pois realiza atendimento específicos e complexos em minutos exigindo habilidade e competência.

Segundo Garcia (2012), o Brasil segue o modelo americano de APH que pretende disseminar o APH móvel. Frente a isto ao indagar os enfermeiros sobre o protocolo utilizados por eles atualmente, se o mesmo atende as necessidades de sistematização durante a sua assistência, esses salientam que:

O protocolo atende as necessidades em partes, pois visa passado médico, alergia, medicamento de uso contínuo [...] (E6)

Nem sempre, pois o tempo entre paciente e equipe na remoção é muito curto e acaba não se aprofundando sobre toda a História do paciente e sim só o que vai ser de extrema importância para o atendimento no momento (E5).

O protocolo não atende as necessidades, pois seguimos um modelo americano que não condiz com a realidade de APH no Brasil (E1).

Segundo Brasil (2016), para melhorar o processo assistencial e de gestão em saúde é de suma relevância a elaboração de protocolos clínicos, tornando-se uma ação efetiva e reconhecida internacionalmente. Esses protocolos se concretizam aprimorando a qualidade da assistência prestada, tendo ação impactante sobre toda Rede de Atenção às Urgências.

Durante a graduação dos enfermeiros, as disciplinas que envolvem o APH carecem de preparação específica para essa área, esse tema é pouco abordado no curso de graduação e é um tema relativamente novo nesse ambiente.

No APH Móvel é eficaz ter conhecimento, pois é um atendimento diversificado e com grau de complexidade elevado de acordo com o quadro de cada vítima. Ao implementar a SAE o enfermeiro produz interpretações, significados, críticas e formas de participar da realidade de modo padronizado e científico, pois a SAE é um instrumento metodológico que é utilizado para padronizar e organizar a assistência de enfermagem.

6. CONCLUSÃO

A partir da questão norteadora desta pesquisa foi possível identificar que os principais desafios na aplicação da SAE no atendimento pré-hospitalar, segundo os enfermeiros entrevistados, compreendem o treinamento e a capacitação sobre a sistematização específica ao APH, e também a dificuldade dentro do período do atendimento em realizar a SAE nos moldes que a resolução do COFEN N° 358 de 2009 prevê, SAE e a implementação do PE em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

No que aborda as questões da atuação do enfermeiro no serviço de APH móvel, percebeu-se que estes profissionais entendem que o registro é fundamental para a proteção deles, bem como colaboram para a segurança do paciente, da equipe de enfermagem e da instituição, sendo fundamental para a qualidade de sua assistência.

Ao longo da pesquisa notou-se a fragilidade dos enfermeiros em implementar a SAE durante o APH, frente a exposição das dificuldades, pois os mesmos relataram que os principais desafios são a falta da oferta de treinamento pela empresa que estão atuando, e a dificuldade de dentro do tempo do atendimento realizar a assistência necessária a vítima e também sistematizar os planos de cuidados da SAE.

Considerando que a implementação da SAE é um processo dinâmico e constante faz-se necessário à sensibilização das pessoas envolvidas nesse processo, tais como gerentes e enfermeiros que atuam diretamente no APH, pois a partir da percepção dos enfermeiros entrevistados fica evidente que o protocolo utilizado atende parcialmente, visto que não condiz com a realidade do APH móvel, uma vez que a assistência durante o atendimento inviabiliza a utilização na plenitude de todas as etapas da SAE, isto é, só é possível realizar com precisão, segundo os entrevistados, no APH móvel a 1ª etapa que consiste na coleta de dados de enfermagem.

Frente ao exposto sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas nesta temática, a fim de abordar as dificuldades com relação à ficha de atendimento ao paciente, pois um dos grandes desafios para o enfermeiro é conseguir consolidar a SAE dentro do tempo da assistência ao paciente até a chegada ao hospital, visto que nesta pesquisa não foi possível fazer tal averiguação. Outro fator relevante é a proposta de um instrumento adequado e facilitador, bem como cursos de capacitação sobre a SAE para que o enfermeiro consiga sistematizar seu paciente desde sua origem até seu destino.

REFERÊNCIAS

ADÃO, R. S; SANTOS, M. R. *Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré Hospitalar Móvel*, 2012. Acessado em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>>. Disponível em: 03/03/2018.

BITTAR, D.B., PEREIRA, L. V., LEMOS, R.C.A. *Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados*. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.15, n.4, p. 617-628, out/dez. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>>. Acessado em 30/07/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). *Portaria N° 2048, de 05 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência*. 3a ed. Brasília (DF): MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2048/GM de 05 de novembro de 2002: *Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência*. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARRARO, T. E., KLETEMBEG, D. F., GONÇALVES L.M. *O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná*. Brasília (DF), *Rer Bras Enferm*, v.56, n.5, p. 499-501, set/out.2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a06v56n5.pdf>>. Acessado em 15/09/2018.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução no. 260/2001: Fixa as Especialidades de Enfermagem*. Rio de Janeiro (RJ), 2001. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html>. Acessado em: 20/04/2018.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução no. 272/2002*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro (RJ), 2002. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html>. Acessado em: 19/04/2018.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução no. 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ), 2009. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acessado em: 19/04/2018.

COFEN – *Conselho Federal de Enfermagem*. Resolução no. 389/2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Rio de Janeiro (RJ), 2011. Disponível em <<http://novo.portalcofen.gov.br/categoria/legislacao>>. Acesso em 19/04/2018.

COSTA, N. M., SILVA, K. R. *Principais desafios vivenciados pela enfermagem na assistência prestada a pacientes em unidades de emergência psiquiátrica*. Belo Horizonte, Minas Gerais, v.04, n.07, p. 18-22, ago. 2014. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/710>>. Acessado em: 15/10/2018.

CYRILLO, R. M. Z., DALRI, M. C. B., CRISTINA, J. A., *Construção e validação do instrumento de coleta de dados para a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel avançado a vítimas de traumas*. Revista RENE, v. 6, n. 2, p. 55-62, maio/agosto. 2005. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5506/3990>>. Acessado em 20/06/2018.

DALRI, M. C. B., CARVALHO, E. C. *Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes portadores de queimaduras utilizando-se um software: aplicação em quatro pacientes*. Rev Latino-am Enfermagem, v.10, n.6, p, 787-793, nov/dez. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a6.pdf>>. Acessado em: 02/06/2018.

FERREIRA, D. N., APARECIDA, M. T. *Perfil dos pacientes assistidos em uma UTI de um hospital público – subsídios para implantação da SAE*. Trabalho nº 129. 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem (SINADEn). ABEN, Brasília- DF, 2010. Disponível em <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/.../0129.pdfSimilar>>. Acesso em: 13/09/2018.

GARCIA, A. M., *Atendimento pré-hospitalar*. 2012. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/atendimento-pre-hospitalar-confira-entrevista-de-enfermeira-experiente-em-urgencias-concedida-ao-portal-daenfermagem_1271.html>. Acesso em: 03/04/2018.

GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 1994. p. 206.

HORTA W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo (SP): EPU, 1979. p. 99.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: E.P.U, 2004. p. 35-99.

JESUS, C. A. C., Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In. Fórum Mineiro de Enfermagem, 3, 2002, Uberlândia. Anais: UFU, 2002, p. 14-20.

LIMA, M. T., BUCHER, J. S. N. F., LIMA, J. W. O. *A hipertensão arterial sobre o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 1079-1087, julho, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/23.pdf>>. Acessado em: 13/08/2018.

MARQUES, L. V. P., CARVALHO, D. V., *Sistematização da assistência de enfermagem em centro de treinamento intensivo: percepção das enfermeiras*. Rev. Min. Enferm, v.9, n.3, p. 199-205, fev/jun. 2005. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/461>>. Acessado em: 15/05/2018.

MELLO, M. B. *Implantação da sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de atendimento pré-hospitalar*. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173628/M%C3%81RCIA%20BORGES%20DE%20MELO_EMG_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 20/05/2018.

MELO, B. M. S., GOMES, I. S., SILVA, G. R. F., LUZ, M. H. B., MONTEIRO, C. F. S. *Reflexões sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem: ênfase nas implicações da implementação do processo*. Trabalho nº 148. 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem (SINADEn). ABEN. Brasília-DF, 2010. Disponível em <www.abeneventos.com.br/10sinaden/.../0148.pdf> Acesso em: 10/11/18.

MENDES, M. A., BASTO, M. A. R. *Processo de enfermagem: sequências no cuidar, fazem a diferença*. Rev. Bras. Enferm, v.56, n.3, p. 271-276, maio/jun. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a11v56n3.pdf>>. Acessado em 26/07/2018.

MINAYO M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

MORAES, L. O., PENICHE, A. C. G., *Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura*. RevEscEnferm USP, São Paulo, v. 37, n. 4, fev/set. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>> Acesso em: 14/05/2018.

NOGUEIRA, M. M. C. F., BÓGUS, C. M. *Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde*. Saúde e Sociedade, v.13, n.3, p.44-57, set-dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>>. Acessado em 20/06/2018.

RAMOS V. O., SANNA M. C. *A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais*. RevBrasEnferm, v.58, n.3, p. 355-60.maio-jun. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3>>. Acessado em: 16/03/2018.

ROCHA, E. C. A. *Atuação da enfermagem em urgências e emergências*. ConteudoJuridico, Brasilia-DF. 10 dez. 2012. Disponível em<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.41069&seo>>. Acesso em: 17/04/2018.

ROCHA, P. K., et al. *Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica*. RevBrasEnferm, Brasília (DF), v.56, n.6, p. 695-698, nov/dez. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a22v56n6.pdf>>. Acessado em: 28/05/2018.

SILVA K. L., SENA R. R., GRILLO M. J. C., et al. *Formação do Enfermeiro: desafios para a promoção da saúde*. Esc Anna Nery Rev Enferm, v.14, n.1, p. 368-376, abr-jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/21.pdf>>. Acessado em 18/06/2018.

SILVA, B. C. *Sistematização da Assistência de Enfermagem na Urgência e Emergência: Revisão de Literatura*. 2016. 39p. Mamografia (Especialista em Urgência e Emergência no Trauma). Universidade do Estado do Pará, Ananindeua, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/nicol/Downloads/Sistematiza%C3%A7%C3%A3o-da-Assist%C3%Aancia-de-Enfermagem-na-Urg%C3%Aancia-e-Emerg%C3%Aancia-revis%C3%A3o-de-literatura%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nicol/Downloads/Sistematiza%C3%A7%C3%A3o-da-Assist%C3%Aancia-de-Enfermagem-na-Urg%C3%Aancia-e-Emerg%C3%Aancia-revis%C3%A3o-de-literatura%20(1).pdf)>. Acessado e 13/07/2018.

SPERANDIO, D.J., ÉVORA, Y. D. M. *Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software protótipo*. Rev. Latino-Americana de Enfem, v.13, n.6, p. 937-943, nov/dez. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a04.pdf>>. Acessado em 01/11/2018.

SILVA, S. M. C. S., MURA, J. D. P. Tratado de Alimentação, nutrição e dietoterapia. 2. ed. São Paulo, 2011. p. 846-857.

TANNURE, M., PINHEIRO, A. *SAE: Sistematização da assistência de enfermagem guia prático*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 298.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ RG: _____ Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE REMOÇÃO MOVEL desenvolvida por Jalberth de Oliveira Bergamini, Luciana de Aquino Bento Paulo e RosiBodart Nery. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é coordenada pela Prof^a. Ms.Cintia Pereira Ferreira Menezes, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (27) 99999-2928 ou e-mail cintia.ferreira@doctum.edu.br. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) e concordo em ser questionado (a) sobre os seguintes objetivos: Descrever a atuação do enfermeiro no serviço de APH móvel; Identificar os principais desafios e dificuldades com relação à aplicação da SAE no atendimento APH móvel. Fui também informada (o) que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O uso das informações por mim oferecidas está submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) das Faculdades Doctum de Serra. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada desde termo de consentimento livre e esclarecido, conforme recomendações do Comitê de Ética e Pesquisa.

Serra, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura do Prof. Orientador

ANEXO B
QUESTIONÁRIO

Gênero: Feminino () Masculino () Idade: _____

Ano de conclusão da Graduação: _____

Trabalha em Empresa de APH: () Público () Privada

Tempo de experiência com APH: _____ ano(s)

Última atualização profissional: ____/____
(mês/ano)

1. Qual a sua percepção sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE)?

2. Você recebeu capacitação/atualização com relação a SAE para o atendimento no APH?

3. Qual a importância da SAE no processo de trabalho do enfermeiro no serviço de remoção móvel?

4. Quais são os seus principais desafios e dificuldades para sistematizar a SAE no Atendimento de APH?

5. Para você o protocolo de APH utilizado atualmente, atende as necessidades durante sua assistência? Por que?
