



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

A PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS FACE À EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Irene Isabel Bento da Guia dos Santos Pereira

Abril de 2021



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

A PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS FACE À EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Irene Isabel Bento da Guia dos Santos Pereira

Trabalho Projeto

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor Olivério Ribeiro

Abril de 2021

Resumo

A emergência pré-hospitalar é uma temática atual e bastante debatida. Também a presença do enfermeiro na prestação de cuidados pré-hospitalares é considerada indispensável.

Os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários enfrentam por vezes situações de emergência nos seus serviços ou durante os domicílios que vão realizar. É sobre estes que nos vamos focar e procurar entender a importância que para eles reveste a emergência pré-hospitalar.

É de extrema importância que estes enfermeiros tenham conhecimento atualizado da urgência/emergência e experiência prática nas diversas situações, para que se sintam à vontade nessas ocorrências e para que haja um apoio mútuo com a equipa multidisciplinar com que trabalham.

Iremos estudar os enfermeiros pertencentes ao ACES Douro Sul, um ACES da zona Norte do país, que se encontram afastados dos grandes centros, uma vez que são estes profissionais os que mais necessitam de formação para poderem auxiliar os utentes sempre que estes se encontram em alguma situação de urgência/emergência.

Para se ser enfermeiro pré-hospitalar é necessário um conjunto de requisitos que deverão ser tidos em conta antes de um profissional decidir optar por essa área pois é necessário um perfil profissional adequado.

Com o presente Trabalho de Projeto pretende-se perceber como é que as equipas dos Cuidados de Saúde Primários se sentiam em relação à enfermagem pré-hospitalar e, se após doze anos do início da rede de requalificação das urgências se se consideram mais seguros e mais preparados para atender utentes urgentes. Para tal, foi feita uma pesquisa bibliográfica para a componente teórica que servirá de suporte para posterior realização de uma investigação.

Palavras-chave: Enfermagem, Pré-hospitalar, Cuidados de Saúde Primários, Enfermagem pré-hospitalar

Abstract

Prehospital emergency is a current and widely discussed topic. Also, the presence of nurses in the provision of prehospital care is considered essential.

Primary Health Care nurses sometimes face emergency situations in their services or during the home care support they provide. It is on these that we will focus and seek to understand the importance that for them the prehospital emergency has.

It is extremely important that these nurses have urgency/emergency up-to-date knowledge and practical experience in various situations, so that they feel comfortable in these occurrences and so that there is mutual support with the multidisciplinary team with whom they work.

We will study nurses who work for ACES Douro Sul, an ACES located in the northern part of the country, who are far from big cities, as these professionals are the ones who most need training to be able to assist patients whenever they are in a urgency/emergency situation.

To be a prehospital nurse a set of requirements is necessary which must be taken into account before a professional decides to choose this area, as an appropriate professional profile is required.

The aim of this Project Work is to understand how Primary Health Care teams felt about prehospital nursing and, if, 12 years after the beginning of the emergency redefinition network, they consider themselves more confident and well-prepared to attend urgent patients. To this end, a bibliographical research was carried out for the theoretical component which will support further investigation.

Keywords: Nursing, Prehospital, Primary Health Care, Prehospital Nursing

Índice

INTRODUÇÃO	11
1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
1.1. A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	13
1.2. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR	14
1.2.1. O Sistema Integrado de Emergência Médica em Portugal	15
1.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR	16
2. METODOLOGIA.....	21
2.1. DESENHO DO ESTUDO	21
2.2. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS	22
2.3. VARIÁVEIS.....	22
2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
2.5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	23
2.6. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS	25
2.7. CRONOGRAMA	25
3. CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33
ANEXO 1: Pedido de autorização aos Diretores Executivos dos ACES	35
ANEXO 2: Questionário	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
- ASIV – Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida
- CODU – Centro de Orientação de Doente Urgentes
- CSP – Cuidados de Saúde Primários
- DR – Diário da República
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PSP – Polícia de Segurança Pública
- SAP – Serviço de Atendimento Permanente
- SAV – Suporte Avançado de Vida
- SBV – Suporte Básico de Vida
- SHEM – Serviço de Helicópteros de Emergência Médica
- SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica
- SPSS – Stastistical Package for the Social Sciences
- SUB – Serviço de Urgência Básica
- SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica
- SUP – Serviço de Urgência Permanente
- TEPH – Técnico de Emergência Pré-hospitalar
- VMER – Veículo Médico de Emergência e Reanimação

INTRODUÇÃO

No contexto do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, lecionado na Escola Superior de Saúde de Viseu, insere-se a realização de um Projeto de Investigação, que se inclui na última etapa do curso, de modo a obter o Grau de Mestre/Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Este nível de formação académico tem-se vindo a traduzir no desenvolvimento de uma prática profissional, cada vez mais complexa, diferenciada e exigente.

Para se realizar uma investigação científica tem que se tomar como ponto de partida que esta investigação é um método organizado que irá permitir estudar diversos fenómenos para posteriormente se obterem as respostas necessárias às questões colocadas inicialmente na investigação (Fortin, 1999).

Como objetivos académicos, a autora deseja aprofundar conhecimentos na área da Enfermagem Pré-Hospitalar relacionando-os com os Cuidados de Saúde Primários (CSP).

A autora pretende também entender como é que os enfermeiros de CSP atuam em situações de emergência quando estas ocorrem no domicílio do utente ou nas instalações dos CSP, assim como identificar o impacto dessas situações nos enfermeiros dos CSP. É do seu interesse perceber qual a opinião dos enfermeiros dos CSP acerca das Ambulâncias Suporte Imediato de Vida (ASIV), do costume de trabalhar com a equipa nas situações de emergência que vão surgindo e aperceber-se da relação entre a equipa multidisciplinar do serviço e equipa extra-hospitalar.

Proceder-se-á, assim, à necessária pesquisa para um enquadramento teórico, fazendo-se uma reflexão sobre a evolução dos cuidados de saúde, a Emergência pré-hospitalar, e os CSP. No âmbito desta análise, centrar-nos-emos na questão: “Qual a perspetiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários face à Emergência Pré-Hospitalar?”.

Para a autora é importante entender a perspetiva dos enfermeiros em relação à emergência pré-hospitalar, uma vez que estes se encontram por vezes sozinhos na realização de domicílios, e são confrontados com situações de urgência/emergência com que têm que lidar no momento, antes de chegar outro meio que os possa auxiliar nesse socorro.

Muitos destes enfermeiros também apoiam os serviços de urgência integrados nos seus centros de saúde, ou integram as equipas dos Serviços de Urgência Básica (SUB) da sua

região, em que o número de ocorrências urgentes/emergentes é superior. Para tal, necessitam de ter conhecimento atualizado sobre a temática e ser experientes nas situações. Assim, a autora interessou-se por esta temática e gostava de entender como é que os enfermeiros de CSP se sentem e julgam nessas situações e como avaliam o apoio da equipa multidisciplinar com que trabalham.

Após a pesquisa pretende-se utilizar a metodologia que pareceu mais adequada para o estudo em questão. Dada a sua natureza, optou-se por um estudo transversal descritivo correlacional de cariz quantitativo.

Após se ter selecionado a amostra que será constituída pelos Enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Douro Sul, procedeu-se à construção do instrumento de colheita de dados, o questionário.

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica pode-se definir como uma análise crítica, cuidadosa e ampla das diferentes publicações acerca de uma determinada área do conhecimento. Deste modo, pretende-se recolher a informação necessária para a realização de um estudo científico, íntegro e conciso acerca de uma determinada temática.

Uma revisão bibliográfica tem como finalidade encontrar diversa informação sobre uma determinada temática específica que está a ser estudada (Coutinho C. P., 2021).

Neste projeto, a revisão bibliográfica irá ser dividida em três fases. Na primeira, faremos uma abordagem à Enfermagem e aos Cuidados de Saúde Primários, na segunda fase falaremos acerca da Emergência Pré-Hospitalar, e por fim, debruçar-nos-emos sobre o papel do Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar.

1.1. A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O despacho nº 18 459/2006, do Ministério da Saúde, publicado no Diário da República (DR) 2ª série, nº 176 de 12 de Setembro de 2006, alterado pelo Despacho nº 24681/2006 de 25 de Outubro publicado no DR 2ª série, nº 231 de 30 de Novembro de 2006, definiu as características da Rede de Serviços de Urgência bem como os níveis de resposta que a integram pelos quais se deve reger a determinação dos pontos de referência que a compõe.

O despacho nº 727/2007 de 15 de Janeiro veio classificar os seguintes níveis: Serviço de Urgência Polivalente (SUP), Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e SUB.

Muitos dos SUB foram instalados em Centros de Saúde o que implicou a preparação de enfermeiros de CSP em áreas de Emergência. Os CSP sentiram então a necessidade de adequar os recursos disponíveis às situações de emergência mais prevalentes de cada Unidade de Saúde.

Assim sendo, os ACES aperceberam-se que os enfermeiros dos CSP deveriam ter treino e formação atualizada em Suporte Básico de Vida (SBV), e, sempre que possível, também em Suporte Avançado de Vida (SAV). A formação nesta área deve ser considerada uma prioridade formativa para todos os elementos que integrem os SUB a tempo inteiro ou em *part-time*.

Os CSP são considerados como o pilar do sistema nacional de saúde, pois têm como função a prevenção e a promoção da saúde. Embora não sejam considerados serviços de

urgência, por vezes é para lá que os utentes se dirigem quando há situações de urgência. Tudo isto se deve aos Serviços de Atendimento Permanente (SAP) que existem em algumas unidades de CSP. Estes SAP oferecem um rápido acesso a uma consulta de CSP, mas a população recorre a eles em todas as situações, sejam situações do dia-a-dia, resolvidas pelos CSP, sejam situações de urgência / emergência que deveriam ser avaliados em unidades mais especializadas (Vales, 2016).

Devido às alterações demográficas e à alteração das estruturas familiares, é cada vez mais importante que os CSP também se centrem nos cuidados ao domicílio, pois assim conseguir-se-á manter o bem-estar do utente, que fica no seu domicílio, sempre apoiado por uma equipa especializada, minimizando os riscos das hospitalizações (Condinho, 2015)

Se houver uma continuidade de cuidados correta e eficaz, os utentes irão ter ganhos em saúde significativos. Isso irá permitir que a esperança média de vida aumente e se crie um grande desafio para as equipas de enfermagem pois têm que se organizar mais cuidados especializados para essa população (Condinho, 2015).

1.2. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

É muito importante entender como se deu a evolução dos cuidados de emergência fora das unidades de saúde. Situamos os primórdios do atendimento de urgência e emergência no início do século XVIII durante as grandes guerras do período napoleónico. Foi Baron Dominique Jean Larrey, cirurgião da Grande Armada de Napoleão Bonaparte, que idealizou uma “ambulância” para transportar os soldados feridos para locais onde pudessem ser tratados. Os soldados feridos eram transportados em carroças de tração animal para locais longe dos campos de batalhas para lhes serem prestados cuidados pelos militares médicos. Foi assim que se iniciou o tratamento pré-hospitalar (Gonçalves, 2017).

A iniciativa de atendimento aos soldados no campo de batalha continuou durante o século XIX e levou à formação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863. Esta organização demonstrou, ao longo do tempo, a necessidade de um rápido atendimento aos feridos tendo a sua atuação sido destacada nas Guerras Mundiais do Séc. XX (Comitê Internacional da Cruz Vermelha, 2010).

Florence Nightingale, a introdutora e criadora da enfermagem moderna, também participou em 1854 na Guerra da Crimeia para ajudar no tratamento dos feridos em combate. Graças aos seus ensinamentos e ao melhoramento das condições sanitárias dos hospitais, o

número de mortes nos hospitais militares diminuiu significativamente (Micaelo, Costa, Valente, & Antunes, 2013).

Durante algum tempo, e como os diferentes lados não se entendiam, cada um fazia a transferência da vítima como achava melhor. A evolução da emergência médica originou assim dois modelos organizacionais: o “Scoop and Run” e o “Stay and Play”. Mais tarde criaram um novo modelo que denominaram de “Play and Run” (Coutinho A. V., 2018).

Portugal optou por este último, o modelo “Play and Run”. O nosso país tem uma rede de emergência, orientada pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), que leva equipas especializadas ao local, que vão estabilizar a vítima para depois as transportar para o centro médico mais especializado, consoante a gravidade de cada utente. Esta organização é feita pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) (Mateus, 2007).

1.2.1. O Sistema Integrado de Emergência Médica em Portugal

O INEM coordena o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) em Portugal Continental. Tem como principais tarefas prestar cuidados de emergência no local da ocorrência, garantir o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e proceder à articulação com os diversos intervenientes do sistema, garantindo assim uma rápida e correta prestação de cuidados de saúde a todas as vítimas (INEM, 2013).

O Socorro Pré-Hospitalar em Portugal iniciou-se em 1965 apenas na cidade de Lisboa para prestar socorro às vítimas acidentadas na via pública. Nessa altura eram utilizadas duas ambulâncias que estavam sob a responsabilidade da Polícia de Segurança Pública (PSP) e eram acionadas através do número telefónico 115, agora com o número 112. Essas ambulâncias prestavam os primeiros socorros e efetuavam o transporte para o Hospital (Mateus, 2007).

Segundo Portugal, Lei nº 73/97 (1997): *“Por decisão do Conselho de Ministros das Comunidades Europeias de 29 de Julho de 1991, foi criado um número de telefone de emergência único para toda a Comunidade, o 112. A existência deste número de telefone para as situações de emergência médica, policial e de incêndio (...)”*.

O SIEM é um conjunto de meios e ações extra-hospitalares e intra-hospitalares, programadas de modo a possibilitar uma ação rápida, eficaz e com uma economia de meios em situações de doença súbita, acidentes e catástrofes, ciente que a demora de medidas

adequadas como de diagnóstico e terapêutica podem acarretar graves riscos ou prejuízos ao doente (INEM, 2013).

Para que as pessoas sejam atendidas o mais precocemente possível, é necessário que se sigam algumas regras, devendo ter sempre em atenção qual a situação clínica da vítima, a proximidade do local da ocorrência, e a acessibilidade ao local. Só depois de toda a situação e a sua envolvência serem avaliadas é que se escolhe o meio mais adequado e célere para prestar o socorro (Elvas, et al., 2012)

Inicialmente surgiu a Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER). Estes veículos são tripulados por médico e enfermeiro e dispõem de equipamento de Suporte Imediato de Vida para situações de emergências médicas ou de trauma. Este meio tem como principal objetivo estabilizar a vítima e realizar o acompanhamento da mesma até uma unidade hospitalar especializada (INEM, 2013).

Posteriormente surgem os helicópteros do INEM - Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM). Estes transportam as vítimas graves entre unidades de saúde ou entre o local da ocorrência e a unidade de saúde especializada. Os helicópteros são tripulados por médico, enfermeiro e dois pilotos (INEM, 2013).

Por fim são criadas as ASIV. O objetivo destes meios foi o de prestar cuidados de SBV e pré-hospitalares aquando de situações mais graves, quando estas ocorrem em zonas em que os meios diferenciados de emergência médica não se encontram ao alcance da população em tempo útil (INEM, 2013)

Nesta equipa, o team leader é o enfermeiro (Mota, Cunha, & Santos, O Enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura, 2020).

Estes meios ASIV podem ser acionados pelo CODU isoladamente, ou em conjunto com ambulâncias de socorro, VMER ou helicóptero, dependendo da especificidade da situação. Estas ambulâncias são sempre tripuladas por um enfermeiro e por um técnico de emergência pré-hospitalar (TEPH) (INEM, 2013).

1.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Os enfermeiros são profissionais essenciais para integrar uma equipa de emergência pré-hospitalar uma vez que são eles que asseguram os cuidados de enfermagem não só à vítima, mas também à família e comunidade uma vez que estes cuidados são prestados em

situação de doença súbita ou acidentes, de que podem resultar falência de uma ou mais funções vitais (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Os cuidados de enfermagem são imprescindíveis quando se fala de eventos traumáticos em que as vítimas correm risco de vida, e a mortalidade e a morbidade destas aumenta (Mota M. , et al., 2019).

Distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as autónomas e as interdependentes. Estas são realizadas por enfermeiros e centram-se na preservação e manutenção da vida humana (Mota M. , et al., 2019).

Podemos então afirmar que todos os enfermeiros têm qualificação profissional adequada para prestarem os cuidados necessários às vítimas, sem terem medo de infringir ou ultrapassar o seu limiar de atuação (Coutinho A. V., 2018)

A emergência pré-hospitalar não é fácil para nenhum dos profissionais que integram a equipa multidisciplinar e muito menos para o profissional de enfermagem. O stress envolvente da situação é elevado e todos os procedimentos necessitam de ser realizados com muita rapidez, pelo que o tempo é o fator mais importante no atendimento destes casos. É essencial, que toda a equipa, e nomeadamente o Enfermeiro tenha um grande equilíbrio emocional de modo a não deixar que o pânico o domine no momento de atuar, tenha conhecimentos técnicos que lhe permitam a tomada de decisões e que saiba trabalhar e ter espírito de interajuda perante a equipa multidisciplinar. O sucesso de um bom atendimento pré-hospitalar depende de uma boa organização multidisciplinar (Oliveira & Martins, 2013) cit. por (Coutinho A. V., 2018).

O enfermeiro que faz pré-hospitalar deverá ter um bom espírito de equipa e de interajuda, uma vez que deve ser capaz de atuar como técnico de emergência pré-hospitalar da sua equipa e também da equipa do helicóptero, das ambulâncias ou mesmo da VMER que irá fazer o “rendez-vous” da vítima (Coutinho A. V., 2018).

No atendimento pré-hospitalar há um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que se devem seguir para manter as funções vitais da vítima estáveis e estabelecer um padrão vital que se assemelhe à normalidade. É essencial não agravar as lesões já existentes ou gerar novas lesões, e transportar a vítima para o hospital especializado mais próximo, escolhendo o meio de transporte mais adequado face à situação da vítima. (Silval, Dias, Gonçalves, Pereira, & Pereira, 2019)

O exame da vítima tem que ser realizado em duas fases, a avaliação primária e a avaliação secundária. Deve-se sempre garantir que a vítima está em segurança, tal como todos os intervenientes, identificar e corrigir as situações que podem comprometer a sua vida, não realizar nenhum procedimento que leve ao agravamento do seu estado de saúde, limitar ao mínimo o tempo necessário para a estabilizar, e por fim, recolher todas as informações necessárias (Elvas, et al., 2012)

Para se avaliar a vítima corretamente, deve sempre utilizar-se a metodologia ABCDE (Mota M. , et al., 2019).

Com esta abordagem consegue-se estruturar uma avaliação sistematizada e organizada de modo a que se trate inicialmente o que mais rapidamente pode levar à morte (Neto, et al., 2019)

Quando o enfermeiro avalia uma vítima tem sempre que fazer uma abordagem sistematizada, seguindo a metodologia ABCDE. Esta avaliação é feita gradualmente, e não se pode seguir para o próximo passo, sem o anterior estar resolvido. Na metodologia ABCDE, cada letra tem a sua correspondência a seguir criteriosamente para se resolver cada alteração antes da seguinte. Esta ordem tem uma lógica, pois se não se corrige um problema em A, não vale a pena avançar para a letra seguinte, pois como não se corrigiu uma situação que implica risco de vida, só se vai agravar o estado da vítima (Elvas, et al., 2012).

Esta avaliação inicial deverá ser realizada entre sessenta a noventa segundos. Caso haja necessidade de realizar algum procedimento, esta avaliação demorará, necessariamente, mais tempo (Elvas, et al., 2012).

Depois de terminada a avaliação primária e corrigidas todas as alterações, realiza-se a avaliação secundária. Já na avaliação secundária pretendem-se identificar lesões com risco para os membros ou outros problemas menos graves. Esta avaliação deve ser realizada entre sete a dez minutos (Elvas, et al., 2012)

Perante uma vítima, o enfermeiro irá avaliar as lesões observáveis, mas sem nunca descartar que a vítima poderá ter outras lesões ocultas. É sempre importante saber a história da vítima, e em situações de trauma, a cinemática da lesão. Após a prestação de cuidados, deverá haver sempre uma reavaliação constante (Mota M. , et al., 2019).

É necessário um conjunto de requisitos que deverão ser tidos em conta antes de um profissional decidir optar pela área do pré-hospitalar. Como já foi falado antes, uma das características essenciais é a calma, serenidade, durante a atuação. Os profissionais de saúde

deverão estar dispostos a seguir e gostar da área da emergência pré-hospitalar. Deverão também ter equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental para as diferentes situações que poderão encontrar e ter disposição para receber ordens do chefe de equipa e cumpri-las sem as questionar ou se retrair (Silval, Dias, Gonçalves, Pereira, & Pereira, 2019).

É claro que a experiência se vai adquirindo ao longo do tempo e quanto mais tempo trabalhar neste setor, mais à vontade se sentirá nos diferentes casos que vão surgindo. É também importante que estes enfermeiros tenham formação periódica acerca das diversas patologias que poderão surgir, assim como reciclar conhecimentos de cursos que já fizeram anteriormente pois é importante reavivar conceitos (Mota, Cunha, & Santos, O Enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura, 2020).

As vítimas quando são socorridas, vão depositar no enfermeiro, toda a sua confiança e esperança que este irá cuidá-lo da melhor forma possível, minimizando os danos a longo prazo (Mota, Cunha, & Santos, O Enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece que o papel dos enfermeiros é cada vez mais importante nos cuidados à pessoa doente, principalmente nos desafios que surgem constantemente nos CSP. Para isso é de extrema importância que os enfermeiros tenham competências acrescidas na área (Guedes, Figueiredo, & Apóstolo, 2016).

A competência define-se como a capacidade que o enfermeiro tem em orientar uma situação mais complexa que ocorra durante a realização da sua atividade profissional. Para isso, é necessário que tenha, para além da formação base, formações contínuas. Estes conhecimentos adquirem-se também através das diversas experiências profissionais de que vão usufruindo, assim como das formações e da capacidade de análise crítica de cada pessoa (Guedes, Figueiredo, & Apóstolo, 2016).

Os enfermeiros de CSP que trabalham diariamente nas suas instituições têm como base de cuidados os quatro níveis de prevenção. É na prevenção secundária que está a missão de deteção precoce de doença assim como de tratá-la prontamente de modo a conseguir-se reverter a situação, curar ou tratar a gravidade da lesão (Guedes, Figueiredo, & Apóstolo, 2016).

Os enfermeiros dos CSP são muitas vezes surpreendidos, tanto no serviço, como no domicílio dos utentes, por situações de urgência/emergência. É nestas situações que eles têm que, sozinhos, avaliar e iniciar prestação de cuidados até chegar algum meio de apoio. Quão

mais rápido for esse apoio, maior a probabilidade de a vítima ficar com menos sequelas relacionadas com o evento ocorrido.

Todas as unidades de saúde deveriam ter material adequado para poderem atuar perante uma situação de emergência durante a prestação de cuidados. Esse material deverá estar acondicionado num saco de transporte, onde se irá agrupar todo o material necessário para a primeira abordagem à vítima (Cerqueira, Gomes, Marquês, & Fragoeiro, 2010).

Para além deste material, a equipa multidisciplinar deverá também ter formação adequada, assim como saber manusear o material e a terapêutica de emergência. Para isso, é de extrema importância que haja formação contínua (Cerqueira, Gomes, Marquês, & Fragoeiro, 2010).

No interior do país o acesso a apoio diferenciado como as VMER é escasso, pois estas encontram-se a vários quilómetros de distância, demorando sempre um tempo considerável a chegar até à vítima. Por isso, é de extrema importância que as equipas dos CSP tenham mais equipamento, formação e treino do que as unidades dos grandes centros. Estas equipas têm também como missão avaliar os pros e contras entre a estabilização da vítima no local e o risco de atraso na chegada ao hospital (Cerqueira, Gomes, Marquês, & Fragoeiro, 2010).

Perante todas estas condicionantes de se estar no interior do país, longe dos grandes centros, os profissionais têm que ser interessados na área da emergência pré-hospitalar, para poderem cuidar das vítimas e colocá-las num centro especializado o mais célere possível.

Para tal, é importante que os profissionais de saúde assegurem a existência de equipamentos assim como a sua correta manutenção. Devem também interessar-se pela formação contínua nesta área adequando-se sempre ao nível de cuidados que estes prestam, pois com a sua correta atuação vão assegurar todos os elos da cadeia de sobrevivência e assim prolongar a vida do utente com qualidade, minimizando a taxa de morbilidade e mortalidade (Cerqueira, Gomes, Marquês, & Fragoeiro, 2010).

2. METODOLOGIA

O que determina uma correta pesquisa científica é a adoção de uma metodologia de trabalho. Na metodologia devem ser explicados os procedimentos que se vão usar durante a pesquisa, referenciados os instrumentos a utilizar e explicitada a descrição do modo como se recolheram os dados (Coutinho C. P., 2021)

A pesquisa nesta temática dos CSP relacionada com a emergência pré-hospitalar em Portugal ainda é escassa, existindo pouca bibliografia sobre a temática.

É através da metodologia que se estudam, descrevem e explicam os métodos que irão ser utilizados ao longo do trabalho de investigação, para responder ao problema por nós levantado. É também assegurado que os instrumentos são fiéis e válidos. Estas decisões metodológicas são necessárias para se confirmar a fiabilidade e a qualidade dos resultados da investigação (Fortin, 1999).

Desta forma, neste capítulo serão referidos os seguintes tópicos: desenho do estudo, problemática e objetivos, variáveis, população e amostra, instrumento de recolha de dados, análise e tratamento de dados, e por fim, cronograma.

2.1. DESENHO DO ESTUDO

O tipo de estudo escolhido para esta investigação será o estudo transversal descritivo correlacional de cariz quantitativo.

Este estudo é descritivo correlacional de cariz transversal pois tem como principal objetivo colher o máximo de dados para que seja possível descrever as interligações presentes entre as diferentes variáveis que estão em estudo. Ao estudarmos essas interligações poderemos enquadrar a temática estudada (Pina, 2020).

Pode-se dizer que a metodologia é de cariz quantitativo quando inicialmente se faz a formulação de um problema sob a forma de uma pergunta ou de um objetivo geral (Coutinho C. P., 2021)

Este estudo caracteriza-se como descritivo, uma vez que se irá descrever uma realidade, ou seja, ir-se-á saber qual é a perspetiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários face à Emergência Pré-Hospitalar.

É considerado de transversal, uma vez que os dados irão ser recolhidos durante um período temporal, numa amostra que será uma representação da população dos Enfermeiros

dos ACES da região norte do país. Neste estudo, esse espaço temporal será o período de tempo em que os questionários serão preenchidos, de Maio a Junho do corrente ano.

2.2. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS

Este projeto de investigação foi realizado com base numa problemática escolhida pela autora.

Assim sendo, a questão sobre a qual a autora se debate neste trabalho é a seguinte: “Qual a perspetiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários face à Emergência Pré-Hospitalar?”.

Como objetivos académicos, a autora deseja aprofundar conhecimentos na área da Enfermagem Pré-Hospitalar relacionando-os com os CSP.

A autora pretende também entender como é que os enfermeiros de CSP atuam em situações de emergência, quando estas ocorrem no domicílio do utente, ou nas instalações dos CSP, assim como saber qual o impacto destas situações nos enfermeiros dos CSP. É do seu interesse perceber qual a opinião dos enfermeiros dos CSP acerca das ASIV, se costumam trabalhar com a equipa nas situações de emergência que vão surgindo, compreender a relação entre equipa multidisciplinar do serviço e a equipa extra-hospitalar.

2.3. VARIÁVEIS

Quando durante uma investigação, nos deparamos com alguma coisa que precisamos de avaliar, confirmar, estamos perante uma variável (Maroco, 2007).

As variáveis podem ser definidas como os fatores que se deverão analisar relativamente a pessoas, objetos ou a situações que se estão a estudar na investigação (Fortin, 1999).

As variáveis neste estudo serão definidas como variáveis sociodemográficas, variáveis académicas e variáveis profissionais.

As variáveis sociodemográficas são a idade e o género.

As variáveis académicas são as habilitações académicas.

As variáveis profissionais são o tempo de exercício profissional, o trabalho num serviço de urgência integrado e a formação profissional.

2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Estatisticamente é praticamente impossível estudar-se uma população no verdadeiro sentido da palavra, por isso, num estudo estatístico, a população, ou população do estudo é definida como um grupo específico, mais pequeno, mas que pode ser facilmente atingido (Maroco, 2007).

A população deste estudo será o conjunto de enfermeiros pertencentes aos ACES da zona norte do país, preferencialmente os que se encontram mais afastados dos grandes centros, uma vez que são os que mais necessitam de formação para poderem auxiliar os utentes quando estes se encontram em alguma situação de urgência/emergência.

Depois de se definir a população do estudo, terá que se definir a amostra. Pode-se afirmar que é importante que a amostra seja representativa da população, isto é, as características pretendidas da população devem estar presentes na amostra selecionada (Maroco, 2007).

Neste estudo vamos ter uma amostra não probabilística por conveniência, isto é, a amostra será escolhida pelo investigador. Estes estudos são eficazes porque se consegue obter de um pequeno grupo, uma grande quantidade de informação (Pina, 2020).

A amostra em estudo será então constituída pelos enfermeiros dos CSP do ACES Douro Sul, incluindo os que trabalham no SUB. Foi decidido que recairia sobre estes intervenientes, pois encontram-se longe dos grandes centros, a cerca de uma hora dos hospitais centrais da zona, e por isso, necessitam de estar capacitados para atuarem perante as situações urgentes/emergentes que surjam.

2.5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Todos os passos de um trabalho de investigação são muito importantes, mas a colheita de dados é fundamental para a sua realização. Deste modo, o instrumento de colheita de dados escolhido para a realização deste estudo foi o questionário (Anexo 2).

O questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis que podem ser mensuráveis. Este ajuda a organizar, normalizar e controlar os dados de modo a que as informações procuradas possam ser colhidas de um modo mais rigoroso (Fortin, 1999).

Ao elaborar este questionário foi dada importância ao problema levantado e aos

objetivos que foram estabelecidos. Dividiu-se o questionário em dois grupos distintos, precedendo-o da identificação do investigador e de uma breve referência à finalidade do estudo.

Na primeira parte, colocam-se questões referentes à caracterização da amostra. O objetivo é a autora conhecer a amostra que está a estudar, identificar o género dominante, o intervalo de idades mais comum, reconhecer nos CSP as pessoas com mais ou com menos experiência de trabalho, a percentagem de enfermeiros do ACES que trabalham também nos serviços de urgência integrados, as suas habilitações académicas, a sua formação na área da urgência/emergência e quais os cursos que tiraram que os capacitaram para tal.

Já na segunda parte, a autora tenciona saber como é que os Enfermeiros dos CSP se sentem em relação à Emergência Pré-Hospitalar durante o seu trabalho, seja dentro da instituição ou no exterior. Para tal, são realizadas dez questões fechadas, para que os profissionais de saúde respondam e assim se consiga compreender se as unidades e os profissionais se encontram realmente capacitados e se se julgam capazes de atuar em situações de urgência/emergência.

Para a aplicação dos questionários será anexada uma carta explicativa do estudo a realizar e de que constará consentimento informado para cada participante. Durante a realização dos questionários, assim como durante o tratamento de dados e leitura dos resultados obtidos, estarão sempre salvaguardados os princípios éticos da investigação.

Os inquéritos serão aplicados no agrupamento de centros de saúde do ACES Douro Sul, por se tratar de um ACES em que os polos de saúde, na sua maioria, se encontram distanciados a cerca de uma hora dos hospitais centrais da região, Viseu e Vila Real.

A autora irá falar pessoalmente com a Diretora Executiva do ACES Douro Sul, explicar-lhe o estudo e pedir autorização por escrito para a realização deste estudo neste ACES.

Após ter aprovação da Diretora Executiva, irá enviar um *e-mail* para todas as Equipas de coordenação de Enfermagem dos diferentes polos do ACES, para mostrar o estudo às Enfermeiras Chefes e pedir a sua colaboração na divulgação do estudo por *e-mail* institucional para os enfermeiros da sua equipa de trabalho. O questionário estará disponível *online* para que os enfermeiros possam responder durante o período de Maio a Junho de 2021.

Antes de os inquéritos serem aplicados, proceder-se-á ao pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES Douro Sul (Anexo 1) assim como à Comissão de Ética da ARS Norte. A aplicação dos questionários só será iniciada aquando da receção dos pareceres favoráveis.

Antes de se aplicar o inquérito, terá que ser realizado o pré-teste. O pré-teste será aplicado a dez enfermeiros, para se avaliar a compreensão e aplicabilidade do mesmo. Os questionários serão distribuídos e recolhidos entre os meses de Maio e Junho de 2021.

2.6. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Num estudo que contenha vários valores numéricos, a análise dos dados inicia-se pela utilização de estatísticas descritivas que permitem pormenorizar as características da amostra na qual esses dados foram colhidos, bem como descrever os valores obtidos (Fortin, 1999).

Numa fase futura, depois de se realizarem os inquéritos, será neste capítulo que se irão descrever todos os resultados obtidos sobre os dados colhidos e se conhecerão as respostas resultantes relacionadas com a questão de investigação que foi inicialmente formulada (Coutinho C. P., 2021).

Após a recolha dos dados, irá ser realizada a análise e tratamento dos mesmos. Os dados serão processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), permitindo assim transcrever os resultados e extrair as respetivas conclusões, facilitando a visão global dos resultados.

Este tipo de apresentação sintetizará a informação e torná-la-á mais compreensível.

2.7. CRONOGRAMA

O planeamento de uma investigação inclui um plano de execução e a elaboração dos instrumentos que serão utilizados na recolha de dados.

Do cronograma, fazem parte as atividades que estão previstas realizar para levar a bom termo esta tese de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Esta previsão vai permitir o desenvolvimento das atividades em tempo útil, bem como a gestão dos recursos materiais e financeiros disponíveis.

3. CONCLUSÃO

O pré-hospitalar é uma área de trabalho que tem como objetivo a prestação de cuidados a vítimas de doença súbita ou trauma em estado crítico de modo a prolongar a sua qualidade de vida.

É de extrema importância que os profissionais que trabalham nesta área tenham formação contínua e específica da área, proporcionando assim cuidados mais humanizados e qualificados.

A pesquisa bibliográfica foi uma das dificuldades sentidas por não ter sido fácil encontrar bibliografia que sustentasse a componente teórica do estudo.

Como se trata de um projeto de investigação foi apenas realizada a pesquisa bibliográfica do tema em estudo e da metodologia. A análise e o tratamento dos dados não foram realizados pois neste trabalho não houve a aplicação do instrumento de recolha de dados.

Conclui-se que este projeto de investigação se tornou um momento marcante da formação académica, repleta de vivências que permitiram o enriquecimento pessoal e profissional, tendo sido desenvolvido de forma consciente e gratificante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cerqueira, Â., Gomes, R., Marquês, M., & Fragoeiro, M. (2010). Equipamento e fármacos de emergência nos Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 292-294.
- Condinho, N. A. (2015). *Perceção dos Enfermeiros face ao processo e utilidade da implementação do projeto Cuidar com a Família*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Coutinho, A. V. (2018). *O Enfermeiro na Emergência Pré-Hospitalar – Conhecimento dos Alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Lisboa: Almedina.
- Elvas, I., Conceição, A. C., Valente, M., Catarino, R., Manuel, J., Ghira, M., . . . Cunha, S. (2012). *Abordagem à Vítima*. Lisboa: INEM.
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação - Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gonçalves, R. P. (2017). *Perfil do Enfermeiro para o exercício profissional na VMER*. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Guedes, V. M., Figueiredo, M. H., & Apóstolo, J. L. (2016). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais em Cuidados de Saúde Primários: da Compreensão à Concretização. *Revista de Enfermagem Referência*, 27-33. Obtido de Scielo Portugal: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000100004
- INEM. (2013). *Sistema Integrado de Emergência Médica*. INEM.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Mateus, B. A. (2007). *Emergência Médica Pré-hospitalar*. Camarate: Lusociência.
- Micaelo, F., Costa, I. A., Valente, J. O., & Antunes, N. S. (2013). FLORENCE NIGHTINGALE - Vida e obra da fundadora da Enfermagem Moderna. *Revista de*

Saúde Amato Lusitano, 10-15. Obtido de <https://docplayer.com.br/3807836-Florence-nightingale-vida-e-obra-da-fundadora-da-enfermagem-moderna-abstract-resumo-introducao.html>

Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. R. (2020). O Enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura. *Millenium*, 147-152.

Mota, M., Cunha, M., Santos, M., Cunha, I. K., Alves, M., & Marques, N. (2019). Intervenções de Enfermagem Pré-Hospitalar: Revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, 122-128.

Neto, P., Marques, N., Vaz, F., Porto, J., Alves, M., Gala, C., . . . Orfão, G. (2019). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. Lisboa: Departamento de Formação em Emergência Médica.

Oliveira, A., & Martins, J. (2013). Ser Enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Revista de Enfermagem Referência*, 115-124.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Pina, J. C. (2020). *Conhecimentos dos Enfermeiros Portugueses acerca das intervenções autónomas no doente com síndrome coronário agudo e a prática baseada na evidências*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.

Portugal, Despacho nº 18459/2006. (2006, Setembro 12). Aprova a Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/Emergência e a criação de unidades básicas de urgência (UBU). *Diário da República*, 2 (176), pp. 18611-18612. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/1518280/details/normal?q=despacho+18459%2F2006>

Portugal, Despacho nº 24681/2006. (2006, Novembro 30). Altera o n.º 7 do Despacho 18459/2006, de 12 de Setembro, que define as características da rede de serviços de urgência, bem como os níveis de resposta que a integram, pelos quais se deve reger a determinação dos pontos de referência que a compõem. *Diário da República*, 2 (231), pp. 27634. <https://dre.tretas.org/dre/203717/despacho-24681-2006-de-30-de-novembro>

Portugal, Despacho nº 727/2007. (2007, Janeiro 15). Actualiza a rede de serviços de urgência

do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, 2, pp. 1123-1124.
https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/2153759/details/maximized?tipo_facet=Despacho&fq=despacho+727%2F2007&perPage=25&q=despacho+727%2F2007

Portugal, Lei nº 73/97. (1997, Abril 3). Introduz o número de telefone de emergência único europeu - 112, em Portugal. Diário da República, 1-A, pp.1497-1498.
<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/526779/details/maximized>

Silval, L. A., Dias, A. K., Gonçalves, J. G., Pereira, N. R., & Pereira, R. A. (2019). Atuação da Enfermagem em Urgência e Emergência. *Revista Extensão*, 83-92.

Vales, J. I. (2016). *Influência da Organização dos Cuidados de Saúde Primários na Utilização do Serviço de Urgência: Evidência Econométrica da Região do Tâmega e Sousa*. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Vermelha, C. I. (29 de Outubro de 2010). *Comitê Internacional da Cruz Vermelha*. Obtido de Comitê Internacional da Cruz Vermelha: <https://www.icrc.org/pt/o-cicv/historia>

ANEXOS

ANEXO 1: Pedido de autorização aos Diretores Executivos dos ACES

Exmº Senhor

Diretor Executivo do

ACES Douro Sul

Irene Isabel Bento da Guia dos Santos Pereira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Saúde de Viseu, pretende realizar a sua Tese Final de Mestrado intitulado “Qual a perspetiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários face à Emergência Pré-Hospitalar?”, para tal solicita a Vª Exª autorização para a aplicação de um questionário a todos os Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários a exercerem funções no ACES.

Para que Vª Exª tenha conhecimento do que se pretende, anexa questionário a aplicar.

Agradece resposta para posteriormente enviar e-mail com o link do questionário às Srªs Enfermeiras Coordenadoras das Unidades de Saúde do ACES para aplicação aos Enfermeiros.

Com os cumprimentos e a agradecer desde já a colaboração

Subscrevo-me,

Irene Pereira

ANEXO 2: Questionário

Questionário

Irene Isabel Bento da Guia dos Santos Pereira, aluna do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde de Viseu, pretende realizar o seu Projeto Final na seguinte temática: “A perspetiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários face à Emergência Pré-Hospitalar?”, para tal solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Este inquérito será utilizado apenas para o efeito de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade.

Desde já, o meu muito Obrigada pela sua colaboração!

Declaração de Consentimento Informado para participação no estudo

Depois de ler o texto inicial considero que fui informado do estudo e aceito participar no mesmo, respondendo a este questionário e permitindo que utilizem os dados que facultei voluntariamente.

_____ Sim

I – Caracterização da Amostra

1.1 – Género:

 Feminino Masculino

1.2 – Idade: _____

1.3 – Tempo de trabalho: _____ anos (completos)

1.4 – Trabalha em algum Serviço de Urgência integrado no seu ACES?

 Sim Não

1.5 – Habilitações Académicas:

 Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

1.6 – Tem alguma formação/curso no âmbito da Urgência / Emergência?

 Sim Não

1.6.1 – Se Sim, qual(is)?

 SBV SAV Pós-Graduação Urgência/Emergência Outro (qual _____)

1.7 – Tem formação em Enfermagem Pré-Hospitalar (Curso SIV - Suporte Imediato de Vida)?

 Sim Não

II – A Emergência Pré-Hospitalar

2.1 – Na sua Unidade de Saúde, tem prática de situações de Urgência / Emergência?

Sim Não

2.2 – Durante a realização de domicílios, já teve alguma situação de Urgência / Emergência?

Sim Não

2.3 – Em caso de Urgência / Emergência, sente-se apoiado pela equipa multidisciplinar da sua Unidade de Saúde?

Sim Não

2.4 – No âmbito da emergência pré-hospitalar há diversos protocolos de actuação para as diferentes ocorrências. Nas Unidades de Saúde também existem diversos protocolos a utilizar em situações de Urgência / Emergência. Quais são os protocolos que existem na sua unidade?

Alergia AEC Convulsões Diabetes
 Dispneia Disritmia Dor torácica Intoxicação
 OVA PCR Adulto PCR Criança Sedação/Analgesia

2.5 – Nas Unidades de Saúde existem fármacos e monitorização adequadas à estabilização de um doente crítico. Quais existem na sua unidade?

Farmácios Lifepack DAE Electrocardiografo

2.6 – Todas as unidades de saúde devem ter material adequado para poderem atuar perante uma situação de emergência durante a prestação de cuidados. Esse material deverá estar acondicionado num saco de transporte, onde se irá agrupar todo o material necessário para a primeira abordagem à vítima. Na sua unidade existe esse saco de transporte para levar durante os domicílios?

Sim Não

2.6.1 – Se sim, qual o material existente no saco de transporte?

Farmácios Monitor cardíaco DAE

2.7 – Na sua opinião quais são as competências mais importantes para o desempenho da prática de Enfermagem em casos de Urgência/Emergência?

Comunicação Liderança Conhecimento Atitude
 Habilidade Pensamento crítico Cuidar Gestão

2.8 – Como é do seu conhecimento, o pré-hospitalar nesta região era antigamente assegurado por bombeiros. Hoje em dia existem meios diferenciados que o asseguram. De 0 a 10, qual é, para si, a importância dos Enfermeiros no atendimento pré-hospitalar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.9 – Acha que, desde a integração da SIV nesta zona, o número de situações de urgência no serviço aumentaram?

Sim Não

2.10 – Na sua opinião, os meios SIV têm:

autonomia total

protocolos / validação médica