

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

LEILA MARIA MOURA COSTA BALDI

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM INCIDENTES COM MULTIPLAS VITIMAS

MOSSORÓ

2015

LEILA MARIA MOURA COSTA BALDI

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM INCIDENTES COM MULTIPLAS VITIMAS

Monografia apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE-RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ

2015

B148a

Baldi, Leila Maria Moura Costa.

Atuação do enfermeiro em incidentes com múltiplas vítimas/ Leyla Maria Moura Costa Baldi. – Mossoró, 2015.

55f.

Orientador: Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Urgência e Emergência. 2. Assistência de enfermagem. 3. Incidente com múltiplas vítimas. I. Título. II. Alves, Thiago Enggle de Araújo.

CDU 616.98

LEILA MARIA MOURA COSTA BALDI

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM INCIDENTES COM MULTIPLAS VITIMAS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof. Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico está monografia à minha mãe Maria Irinete Moura da Costa, por seu cuidado e dedicação sempre me incentivando estando meu lado. Ao meu Filho Solano Pietro Costa Baldi que é o meu incentivo para prosseguir nessa jornada, Amor insubstituível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos ao longo desta trajetória, me ajudando a superar os momentos difíceis e proporcionando tantos momentos bons, sem ele nada seria possível, o que seria de mim sem a fé que tenho em Deus.

Aos meus pais Maria Irinete e Luiz Leite, por não pouparem esforços para realização deste sonho fosse possível.

Mãe agradeço por todo incentivo, pelo companheirismo, amizade, os conselhos, a confiança e o amor dedicados a mim durante esses anos e a vida toda. Sem você mãe não teria conseguido, sempre do meu lado, me apoiando e dando palavras de incentivo. Agradeço às vezes ficou com meu filho para poder estudar durante esses anos. seu esforço sempre dizendo você vai conseguir, tenha fé, força e confie em Deus. Agradeço minha rainha por você existir...

A meu filho Solano Pietro pelos dias ausentes por conta da faculdade, filho essa vitória e nossa você é minha fonte de inspiração, luz e determinação.

A meu marido Solano Baldi pelo companheirismo é por todos esses anos ficando com nosso filho para que pudesse estudar, e estando ao meu lado incentivando.

A meu irmão Luiz Moura por está sempre ao meu lado, agradeço por está sempre mim ajudando, dando conselho para que eu possa chegar aonde cheguei. Obrigado por você existir na minha vida.

A minha irmã Lucicleide moura que tem seu coração enorme, sempre ajudando a todos. Obrigado minha irmã por acreditar em mim.

A meu irmão Leidson pelo incentivo e força, a minha cunhada Eliane, quando precise me ajudou de forma carinhosa.

A meu irmão Lucieldo que quando fazia o ensino fundamental, acordava de 4 horas da manhã para me levar de bicicleta para poder pegar o ônibus, para ir à escola, agradeço de coração o que vez por mim.

A minha sobrinha Shirley Maria e Shirillyane pela presença de vocês em minha vida, amo muito vocês.

E a todos os outros meus irmãos e amigos, que de forma carinhosa sempre me ajudaram para que esse sonho se tornasse realidade. Amo todos vocês...

A meu orientador, Me. Thiago Enggle, que acreditou em me, que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências e que sempre motivou, por ter ajudado esses anos. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser um profissional extremamente qualificado e pela forma humana que conduziu minha orientação. Agradeço-o ainda por me mostrar que não existem limites para se obter conhecimentos.

A minha banca examinadora composta pelo prof. Carlos Augusto por ter aceitado participar da minha pesquisa, e por ser essa pessoa altamente inteligente com futuro brilhante. A prof. Kalidia Felipe por ser essa pessoa incrível que encanta a todos, com seu jeito meigo, muito inteligente é competente.

A Verusa Fernandes pelos conselhos, conversas e por ser aquela professora especial, carinhosa, atenciosa e bastante especial.

A Gisele que é uma professora pessoa carinhosa, meiga e alegre... Encantando quem está ao seu redor. Obrigado pela compreensão durante esses anos é pelo seu ensinamento ajudando a minha formação acadêmica.

A todos os professores do curso de enfermagem que fizeram parte da minha formação profissional, funcionários da Facene- RN, que de uma maneira ou de outra contribuíram na nossa Universidade, momento este que me estimulou e fez-me acreditar mais ainda **“de que nada é impossível”**.

A Vanessa pela paciência, atenção e competência, pois o que seria de nós alunos sem ela, para ajudar na formação dos nossos trabalhos, meu muito obrigado.

Aos meus amigos da sala, que durante esta jornada sempre fizeram presentes, auxiliando-me a crer que tudo é possível, basta ter um objetivo.

Enfim, a todos que direta e indiretamente contribuíram para essa pesquisa se realizar e esse sonho se tornasse real.

“Nunca deixe para amanhã o que você pode fazer hoje.”

Ivan Brasil

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. O que você entende por IMV?26
- Quadro 2** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Fale um pouco de sua experiência profissional no Atendimento Pré-hospitalar móvel?27
- Quadro 3** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Em sua opinião, quais devem ser os critérios de prioridades em relação ao atendimento ao IMV?29
- Quadro 4** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV?30
- Quadro 5** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV?31
- Quadro 6** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Como é realizado o método de triagem em IMV?33
- Quadro 7** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Em sua opinião o serviço de atendimento Pré-hospitalar móvel está preparado para um IMV?35
- Quadro 8** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais as atribuições de um enfermeiro do IMV?36
- Quadro 9** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais as atribuições de um enfermeiro do IMV?38

RESUMO

Os Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV) são eventos em que o número de vítimas ultrapassa completamente toda a capacidade de atendimento, necessitando de muitos recursos da saúde pública e requer uma equipe bem preparada. Este estudo tem como objetivo geral: Analisar como é realizada a assistência do enfermeiro aos pacientes de um IMV. E como específicos: Conhecer os critérios de prioridade utilizados pelos enfermeiros em um IMV; Identificar os problemas enfrentados pelos enfermeiros em realizar o atendimento ao IMV e Identificar a existência de planejamento e a priorização dos cuidados de enfermagem diante de um IMV. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O local de realização da pesquisa foi no SAMU Mossoró/RN, localizada na Rua Seis de Janeiro nº 509, no Bairro Santo Antônio. A população foi constituída por todos os enfermeiros do SAMU, tendo como amostra 6 enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa. Os critérios de escolha dos participantes foram: ser graduado em enfermagem, estar em exercício de suas funções assistenciais no SAMU, trabalhar no SAMU há pelo menos 1 ano e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: aqueles que no momento se encontrarem de licença médica e licença maternidade, em gozo de férias e aqueles que não aceitarem em participar da pesquisa e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi a partir de aplicação de roteiro de entrevista e foi formalizada após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. A coleta de dados foi a partir da aplicação de roteiro de entrevista desenvolvido pela pesquisadora associada e entregue aos participantes da pesquisa após a assinatura do TCLE. Os depoimentos/discursos foram organizados, categorizados e gravados em aparelho de MP3, e as informações colhidas foram submetidas à transcrição, foram feitas reconstituição de todos os discursos individuais. Na análise dos dados qualitativos foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Inicialmente a pesquisa foi analisada pelo comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob N° de protocolo do CEP 965.493 e CAAE 41603415.3.0000.5179. Na análise teve como principais ideias centrais: Acidente onde envolve varias pessoas; o profissional tem que ter habilidade; quem tem maior chance de sobreviver; condições de trabalho; preparo psicológico; Quem respira e quem responde; Não estamos preparados, por falta de profissionais e de suporte; o enfermeiro é o coordenador da equipe; pacientes necessitam da assistência de enfermagem. Visto a necessidade da avaliação da qualidade da assistência prestada para a melhoria constante desse serviço. Os entrevistados relatam que o IMV é um acidente que se tem um grande número de vítimas. Os profissionais do Atendimento pré-hospitalar móvel tem que ter habilidade e conhecimento. É responsabilidade do enfermeiro a tomada de decisões sobre quem deve ser atendido primeiro. A falta de condições de trabalho impossibilita assistência de qualidade. A qualificação dos mesmos e de suma importância para que se tenha êxito na assistência das vítimas envolvidas no incidente.

Palavras-chave: Urgência e emergência. Incidente com múltiplas vítimas. Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

The incidents with multiple victims (IMV) are events in which the number of victims is beyond completely all the capacity, requiring many resources public health and requires a team well prepared. This study aims to: Analyze how held the assistance of nurses to patients an IMV. And how: Meet the priority criteria used by nurses in an IMV; Identify the problems faced by nurses to the IMV services and Identify the existence of planning and prioritization of nursing before an IMV. This is a survey of exploratory and descriptive nature, with a qualitative approach. The place of performance of the research was in the SAMU Mossoro/RN, located on the 6 January Street, 509, in the Santo Antônio. The population was made up of all the nurses of SAMU, taking as sample 6 nurses who accepted to participate in the research. The selection criteria of the participants were: degree in nursing, be in exercise of their assistance functions in SAMU, work on SAMU for at least 1 year and accept to participate in the research. Exclusion criteria were: those that currently meet on sick leave and maternity leave, on vacation and those who do not accept to participate in the survey and not sign the informed consent (TCLE). Data collection was from application and interview script was formalized after approval of the project on the Ethics Committee in FACENE research. The data were from the interview script application developed by associate researcher and research participants delivered after the signing of the TCLE. The deployments discourses were organized, categorized and recorded in MP3 device, and the information collected were subjected to transcription, reconstitution of all individuals. In the analysis of the qualitative data was used the collective subject discourse (DSC). Initially the survey was reviewed by the Research Ethics Committee of the Faculdade Nova Esperança, ZIP CODE Protocol 965.493 and CAAE 41603415.3.0000.5179. The analysis had as main central ideas: Accident where involves several people; the professional must have skill; who has a greater chance of survival; working conditions; psychological preparation; Who breathes and who answers; We're not prepared, for lack of professional and support; the nurse is the Coordinator of the team; patients in need of nursing care. Seen the need for evaluation of the quality of the assistance provided to the constant improvement of this service. Interviewees report that the IMV is an accident that has a large number of victims. The pre-hospital care mobile professionals have to have skill and knowledge. It is the responsibility of the nurse making decisions about who should be taken care of first. The lack of working conditions impossible quality assistance. The qualification of the same and of paramount importance in order to succeed in assisting the victims involved in the incident.

Keywords: Urgency and emergency. Mass casualty incident. Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	11
1.3 HIPÓTESE.....	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR.....	14
3.2 INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS.....	17
3.3 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IMV.....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL DE PESQUISA.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO.....	24
4.8 FINANCIAMENTO.....	24
5 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	25
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	49
ANEXO	53

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

O termo acidente refere-se a um evento onde a pessoa que foi ferida como resultado de destino, de forma indesejável e inesperada. Isso implica que a lesão foi aleatória e, portanto, inevitável (ATENDIMENTO..., 2011).

Já incidente é um evento causado, porém podendo haver ou não intenção, um exemplo típico é um atentado terrorista, onde se tem a intenção do evento acontecer (OLIVEIRA, 2013).

Os Incidentes com Múltiplas Vítimas (IMV) são eventos em que o número de vítimas ultrapassa completamente toda a capacidade de atendimento, pois o número de pacientes é grande e necessitam de muitos recursos da saúde pública e requer uma equipe bem preparada (ATENDIMENTO..., 2011).

O princípio no atendimento de múltiplas vítimas é fazer o melhor para o maior número de vítimas, tentando salvar o máximo de pessoas possíveis, porém a prioridade é fazer um atendimento adequado (OLIVEIRA, 2013).

Para o atendimento bem preparado, precisa o enfermeiro e sua equipe estarem bem capacitados para essas situações, onde tem que haver uma organização entre a equipe, fazer um plano de ação e uma assistência adequada (MELLO, 2013).

O atendimento as múltiplas vítimas é muito complexo e requer do enfermeiro o máximo de atenção, ser ágil, tomar decisões rápidas. A assistência não só depende do enfermeiro, tem que ter uma equipe treinada para esses atendimentos (SALVADOR et al, 2010).

A triagem em um IMV é um fator muito importante, pois tem como objetivo identificar as vítimas mais graves, classificar e tentar salvar o maior número de pessoas possíveis, podendo observar a prioridade de cada paciente, ver quem está precisando de atendimento prioritário e transporte rápido para hospital (ATENDIMENTO..., 2011).

No Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é de grande importância o planejamento de programas de capacitação e especialização para os enfermeiros. A preparação por parte dos profissionais é essencial, para suprir a necessidade de cada paciente e dar o

tratamento específico e realizar intervenções para cada paciente (GENTIL, RAMOS, WHITAKER, 2008).

O sucesso do atendimento a IMV não está só na habilidade e agilidade de um só profissional, uma equipe que trabalhe em conjunto para ser ter um resultado de sucesso (FERNANDES, 2010).

Diante dessa realidade, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro em um IMV?

1.2 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa tem por justificativa fazer uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro em um IMV, e principalmente buscar resposta de como é feito o atendimento, se existe algum planejamento para esse evento e ver a importância de um atendimento de qualidade, onde temos um grande número de vítimas que necessitam de uma equipe bem qualificada e preparada para realizar o atendimento.

A razão para realização desse estudo surgiu em uma aula de urgência e emergência quando foi abordado o assunto sobre IMV, observei que o número de paciente é extenso, tendo poucos profissionais para poder atender as vítimas. A partir daí, surgiu então o desejo de estudar e ampliar os conhecimentos, se os profissionais estão preparados para um atendimento tão complexo onde envolve grande número vítimas, e, portanto aprofundar em uma área que até então é pouco pesquisada para assim conhecer a atuação do enfermeiro em um IMV.

1.3 HIPÓTESE

Em um IMV é essencial um atendimento eficaz, tendo o enfermeiro funções importante, onde suas ações têm que ser precisas e corretas por se tratar de salvar vidas que estão em risco. Portanto é necessário que o enfermeiro tenha preparação para esse tipo de evento, saiba tomar decisões coerentes, saiba realizar uma triagem, observando os princípios e tentando atender a necessidade das vítimas para poder salvar o máximo de vidas possível. O enfermeiro tem atribuições muito importantes no atendimento pré-hospitalar móvel, dar assistências às vítimas, supervisiona e coordena

a atuação da equipe, direcionando realizar a assistência para os pacientes que estão necessitando de cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar atuação do enfermeiro em incidente com múltiplas vítimas;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os critérios de prioridade utilizados pelos enfermeiros em incidente com múltiplas vítimas;
- Identificar os problemas enfrentados pelos enfermeiros no atendimento em incidente com múltiplas vítimas;
- Identificar a existência de planejamento e a priorização dos cuidados de enfermagem nos incidente com múltiplas vítimas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)

O Brasil nos últimos anos tem enfrentado uma problemática no sistema de saúde, que é o crescimento da demanda por serviço na área de Urgência e Emergência, a qual é uma área com importante componente na assistência à saúde. No entanto, no atendimento às urgências há falhas em vários níveis de atenção (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

O aumento por esse serviço é devido ao grande número de acidentes e violência, causando uma desorganização na rede de saúde. Com isso se tornam fatores que contribuem para a sobrecarga e superlotação nas redes hospitalares. Essa grande demanda de procura por serviço de Urgência e Emergência. Ocasiona um forte impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS) a sociedade que está necessitando de um serviço preciso e de qualidade (BRASIL, 2006).

Devido à deficiência no atendimento a urgências e emergências, bem como as dificuldades no sistema de saúde relacionadas a esse serviço, que foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi implantada pela Portaria MS/GM nº 1863/2003 com grande avanço na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), e de forma organizada permita garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências, visando para nossa sociedade uma promoção na qualidade de vida, orientando sobre os princípios da humanização da atenção, organização na rede de saúde e ofertando uma assistência com grande eficácia. Criada para desenvolver estratégia para melhorar o atendimento às urgências e preparação dos profissionais que atuam nessa área, com capacitação e educação continuada das equipes em todos os âmbitos da atenção, incluindo toda gestão e atenção pré-hospitalar fixo e móvel e rede hospitalares (BRASIL, 2006).

Visando melhoria para a sociedade, a Portaria que institui essa entrou vigor em 29 de setembro de 2003 e nessa mesma data entrou em vigor a portaria MS/GM nº

1864 que oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) nas regiões de todo território brasileiro (SOUZA; CABRAL, 2008).

A Portaria MS/GM nº 1864/2003 foi revogada pela Portaria nº 2026/2011, que logo após foi revogada também, entrando em vigor a nova Portaria nº 1010/2012 em 21 de maio de 2012, para determinar as diretrizes à implantação do SAMU e também sua central de regulação das urgências e componente da rede de atenção às urgências (BRASIL, 2012).

O SAMU tem como objetivo diminuir o tempo de chegada das vítimas em situação de risco ao hospital, ofertando um atendimento qualificado no momento da ocorrência, aumentando a possibilidade de sobrevivência da vítima, reduzindo período longo de internação nos hospitais é diminuindo as sequelas que o paciente possa apresentar pela falta de atendimento (LANCINI, 2013).

O serviço APH móvel é composto por duas modalidades: Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV tem como finalidade a preservação da vida, sem manobras invasivas. O atendimento é feito por técnico de enfermagem e condutor de veículo de urgência, sendo profissionais capacitados e sobre orientações médicas. O SAV possui atendimento que necessita de manobras invasivas, de maior complexidade, e por este motivo, o atendimento é realizado por médico, enfermeiro e condutor de veículo de urgência, dando assistência direta ao paciente grave sobe risco de morte (RAMOS; SANNA, 2005).

A Central de Regulação é uma estrutura física constituída por Médicos Reguladores em urgência (MR), Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM), Radio-Operadores (RO). Sendo necessário que os profissionais sejam capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam atendimento de urgência, através de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de direcionar o fluxo efetivo das referências e contra referências em uma rede de atenção (BRASIL, 2012).

O atendimento aos pacientes traumatizados deu grade avanço, com início do programa ATLS (Advanced Trauma Life Support) em 1979, foi criado para os médicos visando abordagem lógica de trauma. Em 1983 foi criado o Programa do Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado (PHTLS), com ele teve início dois cursos iniciais, que

enfocam o SAV e SBV. O fundamento do PHTLS em relação atendimento ao paciente deve ser baseado na avaliação e não em protocolos, entre os avanços ao PHTLS e o atendimento pré-hospitalar, está o conceito de Período de Ouro (ATENDIMENTO..., 2011).

Diante disso á primeira hora, conhecida também como “a hora de ouro” (Golden Hour) é confirmado por vários estudos que mostram que uma parcela das vítimas com lesões graves que ameaçam a vida, morre no trajeto entre o local do evento e o hospital ou nas primeiras horas do incidente (ADÃO; SANTOS, 2012).

Entretanto os princípios de ouro do Atendimento Pré-hospitalar ao traumatizado são: garantir a segurança dos socorrista, da vitima e da cena do incidente; avaliar a situação para observar a necessidade de solicitar recursos adicionais; observar a biomecânica envolvida para ver as lesões que forem provocadas nas vitimas; atenção na via aérea mantendo sempre a coluna cervical estabilizada; reconhecer e cuidar das lesões com risco de vida na avaliação primária; providenciar e determinar suporte ventilatório e oferecer oxigênio para manter SaO₂ superior a 95%; conter toda hemorragia externa significativa; adotar as medidas iniciais para tratamento de choque, inserindo a imobilização adequada das lesões musculoesqueléticas e a recuperação e manutenção da temperatura normal do organismo(ATENDIMENTO..., 2011).

E importante permanecer a estabilização manual da coluna até que o paciente esteja imobilizado em prancha longa, é quando o atendimento e com pacientes traumatizados graves, a prioridade e o transporte para hospital adequado mais próximo dentro de 10 minutos apos a chegada ao local. No entanto o percurso para o hospital o principio e iniciar a reposição de volume com soluções aquecidas, adquirir a história médica do paciente e fazer a avaliação secundaria. Quando os problemas com risco de vida estiverem sido tratados de forma suficiente ou descartadas, e necessário repassar, de modo cuidadoso e preciso, as informações do paciente e o acontecimento do trauma ao hospital que será destinado (ARAUJO, et al, 2008).

3.2 INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS (IMV)

Os desastres são situações que causam grande impacto social, ocorrendo perdas humanas, materiais e ambientais, necessitando de uma demanda súbita por profissionais, equipamentos de salvamentos e resgate a atendimento médico. Em um incidente de grandes proporções, há uma grande falta de recursos suficientes para atender todas as necessidades imediatas (RIBEIRO JUNIOR et al, 2007).

Os IMV são eventos que causam vítimas graves, apresentam desequilíbrio entre os recursos que são disponíveis para saúde e o número de profissionais é pouco para demanda tão grande de pacientes. Os cuidados com IMV devem ter como princípio tentar salvar o maior número possível de vitimas, tendo como enfoque o momento certo, tempo adequado e que os profissionais façam um atendimento eficiente e preciso, para poder suprir a necessidade de cada paciente é poder salvar o máximo de vitimas possível (SALVADOR et al, 2012).

O atendimento a IMV é um grande problema na saúde, tendo diversas deficiências que são constantes com esses eventos. Podemos identificar vários fatores, a comunicação que não tem sistema unificado, dificultando a resposta a IMV. Para que não haja falhas na comunicação e essencial um sistema unificado de comunicação para todo o cidadão ter direito ao atendimento (ATENDIMENTO..., 2011).

A segurança da cena do incidente é uma questão bastante problemática, mas que sem duvida importante, portanto se for realizada correta protege as equipes do atendimento que estão no local do IMV, para que não aumente o número de vitimas, A entrada e saída dos profissionais tem que estarem livre de fluxo de pessoas, não dificultando o atendimento às vitimas. A necessidade de suprimentos e equipamento para IMV devem estar disponíveis no momento que forem necessários, tendo em vista a necessidade para não ocorrerem falhas (ATENDIMENTO..., 2011).

Para um incidente tão complexo que requer uma atenção especial, o atendimento pré-hospitalar possui três etapas muito importantes, que são a triagem, tratamento e transporte adequado. Portanto, é essencial que o atendimento seja feito por profissionais treinados (SALVADOR et al, 2012).

O Termo Triagem vem de uma palavra de origem francesa que tem como significado classificar, que é feita por profissionais com treinamento em triagem. A triagem foi criada com objetivo de classificar às vítimas de acordo com a gravidade das lesões e fazer o melhor para salvar a vida das vítimas. O princípio da triagem é fazer o melhor para o maior número de pessoas possíveis, portanto é um dos eventos mais importantes de qualquer resposta médica a um IMV (ATENDIMENTO..., 2011).

O método START (Triagem Simples e Tratamento Rápido) foi criado em 1983, na Califórnia, para observar uma rotina sistemática de atendimento, que é considerado um método triagem simples e rápido. Está sendo utilizado mundialmente (VALENTIM; PAES; CARVALHO, 2014).

No entanto é um dos métodos mais utilizados no mundo que tem como princípio identificar as vítimas por critérios de gravidade com cartões de triagem ou fitas coloridas com cores que representam a classificação de cada paciente. Esse método de triagem é muito importante para o IMV, onde se tem um grande número de paciente para ser realizado o atendimento, facilitando a assistência para os mesmos (CAMPOS, 2015).

Atualmente, independente do método de triagem a ser usada, a classificação das vítimas deve ser realizada em quatro categorias de prioridade. As vítimas que são identificadas com lesões graves necessitam de atendimento prioritário, mas tem capacidade de sobreviver são classificadas como imediato e recebe a cor vermelha. As vítimas com lesões moderadas, são classificadas como podem esperar, recebem a cor amarela. As vítimas com trauma relativamente simples, sem risco de vida, muitas vezes chamados como vítimas que consegue caminhar e recebem a cor verde. As vítimas que morrem no local do incidente, devido às lesões serem muito graves, portanto a morte é iminente recebe a cor preta (ATENDIMENTO..., 2011).

3.3 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IMV

O enfermeiro assume um papel de articulação muito importante, interação com a equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos profissionais que atuam no APH, constituindo um elo entre a gestão e a assistência (CARVALHO, 2010).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Lei Nº 7498/86, traz que é exclusivo do enfermeiro. A organização e direção de serviços e unidades de

enfermagem, a assistência direta ao paciente grave, a execução de atividade de maior complexidade técnica e que exijam o conhecimento da base científica e capacidade de tomar decisões rápidas, estabelecer prioridades e avaliar a vítima em uma abordagem integral (MERLO, 2009).

O enfermeiro possui, em suas muitas atribuições no APH móvel, a função de elaborar protocolos internos de atendimento, os quais devem ser desenvolvidos e organizados com consistência na avaliação rápida, prontidão das técnicas de estabilização de condições respiratórias, circulatórias e hemodinâmicas visando ao menor tempo gasto, à eficiência, à qualidade e ao mínimo de erros, para poder da assistência os pacientes que necessitam (ADÃO, SANTOS, 2012).

É primordial que, ao chegar o local do IMV, tenha como objetivo garantir a segurança da cena, realizar a triagem e determinar se existe risco imediato à vida da vítima. Uma vez que tenha sido realizada a triagem nas vítimas, eles são agrupados de acordo com a prioridade da triagem. Agrupados em lonas de acordo com a sua categoria, onde as vítimas da categoria vermelha ou classe I são reunidos no mesmo grupo, do mesmo modo as vítimas da classe II (amarelo), da classe III (verdes) e os pacientes mortos ou que a morte é iminente é considerado classe I (preto) (ATENDIMENTO..., 2011).

O método START é a triagem muito utilizada em todo o mundo, e aplicada na avaliação das vítimas na seguinte ordem. A capacidade de andar é a primeira a ser avaliada. O paciente que consegue andar é classificado como verde já aquele que não consegue andar é avaliado quanto à respiração. Se a vítima não respira, observa-se o que pode estar obstruindo as vias aéreas. Após esse procedimento a vítima não respirar, é classificada como preta. Se a vítima no primeiro contato respira com frequência superior a trinta excursões respiratórias por minuto, e se a perfusão é inadequada, é classificada como vermelha. O nível de consciência é utilizado para vítimas que estejam com respiração e perfusão normal, é classificada como amarela (OLIVEIRA, 2013).

No método START as vítimas que menos de “30” respirações por minuto, preenchimento capilar inferior a “2” segundos e seja capaz de obedecer a comandos verbais e andar é categorizada como “leve”. Quando não atende estes, mas não capazes de andar são categorizada como podem aguardar. As vítimas que estão

inconscientes, alta frequência respiratória ou ausência de pulso radial são categorizada como imediatas (ATENDIMENTO..., 2011).

O trabalho do enfermeiro em IMV, que desempenha várias atribuições essenciais para o atendimento das vítimas, não se pode limitar em achar e tratar os doentes mais graves, portanto antes de começar a assistência médica deve ser feita uma avaliação global da cena, tendo como objetivos uma avaliação de possíveis riscos, estimar o número potencial de vítimas, estabelecer quais os recursos médicos serão necessários no incidente e se há necessidade de equipamentos ou profissionais especializados (ATENDIMENTO..., 2011).

Alguns requisitos gerais são importantes para o enfermeiro, ele deve ter disposição pessoal, equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental para a atividade, disposição para cumprir ações orientadas, capacidade de trabalhar em equipe, iniciativa, facilidade de comunicação e disponibilidade para a capacitação periódica. Dentre as suas competências e atribuições estão: supervisionar e avaliar as ações da equipe de enfermagem no Atendimento pré-hospitalar móvel; realizar o checklist para não faltar material, medicamentos e equipamentos nas viaturas, gerenciar a equipe, prestar cuidado aos pacientes realizar intervenções necessárias juntamente com equipe médica (BUENOS, BERNARDES, 2010).

Algumas características são essenciais para o trabalho do enfermeiro como a proximidade do local do incidente, segurança quanto a risco e localização, tem que ser de fácil visibilidade para as vítimas e as vias de saídas ser de fácil acesso para o transporte dos pacientes em ambulâncias (ATENDIMENTO..., 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, é por meio do estudo exploratório, busca-se conhecer com maior profundidade o assunto, torna-lo mais claro ou construir questões importantes para a condução da pesquisa (RAUPP, BEUREN, 2003).

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever característica de determinada população ou fenômeno de relações entre as variáveis, portanto uma de suas características é a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados (RAUPP, BEUREN, 2003).

A pesquisa qualitativa é, portanto aplicada ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, sendo produto das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, construindo seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

A abordagem qualitativa, conforme apresentada por Polit, Beck e Hunger (2004), contribui para subsidiar a compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, buscando identificar as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase do estudo, bem como os fenômenos investigados por cada fase específica e o conteúdo geral.

O método qualitativo tem fundamento teórico, permitindo desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, proporciona à construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Ele difere do quantitativo por ser limitado aos fenômenos que não podem ser enumerados. A abordagem qualitativa é o que se aplica as relações, as crenças, as opiniões, as percepções. Produto das interpretações que as pessoas fazem respeito de como vivem e constroem seus artefatos e a si mesmo sentem e pensam (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O local de realização da pesquisa foi no SAMU Mossoró/RN, localizada na Rua Seis de Janeiro nº 509, no Bairro Santo Antônio. Por ser o campo em que trabalham os profissionais habilitados ao APH Móvel e estão aptos e prontos a atender um IMV.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por todos os profissionais enfermeiros do SAMU, tendo como amostra 6 enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de escolha dos participantes foram: ser graduado em enfermagem, estar em exercício de suas funções assistenciais no SAMU, trabalhar no SAMU há pelo menos 1 ano e aceitar participar da pesquisa.

Quanto aos critérios de exclusão definiu-se que não participariam da pesquisa aqueles que no momento se encontrarem de licença médica e licença maternidade, em gozo de férias e aqueles que não aceitarem em participar da pesquisa e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

No SAMU Mossoró eram compostos de 14 enfermeiros, entretanto houve uma mudança de quadro de funcionário, onde foram reduzidos para 6 enfermeiros que fazem parte da equipe do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel .

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi a partir de roteiro de entrevista (Apêndice B), onde se pode definir roteiro de entrevista como “técnica de investigação composta por conjunto de questões”, que foi feita para os profissionais “com proposito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, valores, interesses e expectativas” que espera ser obtida (GIL, 2009, p.121).

Definido como conjunto de pergunta e resposta sobre um determinado assunto que não testa habilidade de respondente, mas mede sua opinião e seus interesses (GUNTHER, 2003).

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista estruturada com pergunta e resposta sobre dados que são utilizado na vida profissional e relacionado com o atendimento com pacientes em IMV um roteiro de entrevista estruturado, a entrevista foi gravada em um aparelho eletrônico.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Inicialmente o (a) participante da pesquisa teve que concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi informada (o) sobre os objetivos da pesquisa, a importância da participação, a desistência em participar a qualquer momento da pesquisa sem ter danos ou prejuízos.

A coleta de dados foi a partir da aplicação do roteiro de entrevista desenvolvido pela pesquisadora associada e entregue aos participantes da pesquisa após a assinatura do TCLE.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados qualitativos é sistemático e compreensivo, parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documento, para atingir um nível profundo. Por isso, em todos os sentidos, os documentos pessoais entram no interior de um conjunto abrangente de estratégias de compreensão da realidade (MINAYO, 2010).

A técnica de análise foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de construção do pensamento coletivo que visa apresentar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posições sobre determinado assunto e a necessidade de se fazer uma pesquisa social onde não limitasse a expressão do pensamento do indivíduo pesquisado. Daí surgiu através de estudo do DSC - Discurso do Sujeito Coletivo, onde os pesquisadores com o intuito de aprofundar as razões da escolha pelas alternativas escolhidas dos pesquisados, que revele o sentido da resposta dada (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Inicialmente a pesquisa foi analisada pelo comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob N° de protocolo do CEP 965.493 e CAAE 41603415.3.0000.5179.

A Resolução nº 466/2012 CNS/MS, é sem duvida, um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos. Este estudo será desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humano (COFEN, 2007).

Conforme a Resolução 311/2007 COFEN, o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, que são: constrangimento ao responder algum questionamento ou envolvimento afetivo e emocional com o tema ou situação vivenciada. Os benefícios, que superam os riscos, são: produção de conhecimentos na área e possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

4.8 FINANCIAMENTO

Os custos para elaboração da pesquisa foi de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN responsabiliza em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como bibliotecária, orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE DOS DADOS

A apresentação dos resultados é feita em duas etapas: a primeira é a apresentação dos dados relacionados à caracterização dos participantes; a segunda refere-se à análise qualitativa através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo a partir das entrevistas realizadas. A pesquisa foi feita com 6 enfermeiros, que são chamados nos discursos de Enf. e ordenados de 1 a 6.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Primeiramente, são apresentados os resultados obtidos relativos ao gênero e a idade dos enfermeiros que atuam no serviço de Atendimento Móvel de urgência – SAMU do Município de Mossoró. Os entrevistado a maioria é do sexo feminino, sendo 5 feminino e somente 1 masculino. Em relação à faixa etária, observa-se que entre todas as enfermeiras e o enfermeiro eles possuem entre 40 a 50 anos.

Com base nos dados obtidos em relação ao tempo de formação, observa-se que as 5 enfermeiras tem entre 10 á 24 anos de profissão, o enfermeiro tem 25 anos de profissão; em relação ao tempo de serviço entre 5 a 10 anos de trabalho em serviços de urgências.

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Neste item os dados foram analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo a partir das falas dos enfermeiros entrevistados, fazendo junção das ideias centrais que estão dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentadas com a literatura sobre o assunto.

Respondendo ao questionamento Você no SAMU já atendeu pacientes de um incidente com múltiplas vítimas? Uns profissionais responderam que sim, que já participaram de eventos que envolveram mais de cinco vitimas, outros responderam que não, nunca tivemos evento desse tipo, que nunca tiveram nem desse tipo.

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisadas em relação o que você entende por IMV, conforme disposto no quadro I.

Quadro 1 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. O que você entende por IMV?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
Acidente onde envolve varias pessoas	<p><i>“Acidente onde envolve varias pessoas” (ENF 2)</i></p> <p><i>“Um acidente aonde venha atingir um numero de vitima de maior quantidade” (ENF4)</i></p> <p><i>“E um incidente que envolve varias pessoas em mesmo acidente” (ENF 5)</i></p> <p><i>“E uma ocorrência onde você tem varias vítimas” (ENF 6)</i></p>	Acidente que se tem um grande número de vítimas.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

Todos os entrevistados relatam que o IMV é um acidente que se tem um grande número de vítimas, deixando claro que todos têm uma visão formada sobre o conceito. E também todos demostram embasamento teórico sobre o questionamento do IMV.

Sobre isso o autor mostra que o IMV é eventos que envolvem varias vítimas em um mesmo incidente. Com isso, a assistência no pré-hospitalar móvel e as necessidades manifestadas na ocorrência devem ser atendidas, tornando-se indispensável, que os profissionais sejam especializados para realizar diferentes ações na tentativa de atender a demanda apresentada por esta tragédia, e poder suprir a necessidade da assistência aos pacientes (ALENCAR et al, 2008).

E ainda segundo Melo et al, (2014), o incidentes com múltiplas vítimas são eventos súbitos que produzem um número de vítimas grande, levando a uma assistência precisa tendo em vista as necessidade do atendimento.

Confirmar ainda que o IMV é um evento que causam vítimas em número suficientemente grande, não difere com a fala dos enfermeiros, onde os mesmos relatam que o IMV envolve várias vítimas em um mesmo incidente (ATENDIMENTO..., 2011).

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação experiência profissional no Atendimento Pré-hospitalar móvel, conforme disposto no quadro 2.

Quadro 2 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Fale um pouco de sua experiência profissional no Atendimento Pré-hospitalar móvel?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
O Profissional tem que ter habilidade	<p><i>“[...] - O atendimento Pré-hospitalar móvel e um atendimento que requer habilidade e conhecimento” (ENF 1)</i></p> <p><i>“[...] - O profissional tem que ter habilidade e ser ágil, para atender as vitima que necessitam do nosso atendimento” (ENFE 3)</i></p>	O profissional do atendimento Pré-hospitalar móvel deve fazer um atendimento que requer habilidade e conhecimento, e ser ágil, para atender as vítimas.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

Na ideia central, foram enfatizadas as respostas sobre sua experiência profissional no Atendimento Pré-hospitalar Móvel, os mesmo falam que para poder da assistência aos pacientes que necessitam, tem que ter habilidade e conhecimento. Vale salientar que os profissionais que trabalham no Atendimento Pré-hospitalar móvel, precisam ser ágeis para diminuir os riscos de danos posteriores às vítimas de um IMV, e com isso em muitas situações necessitam de desenvolver atendimentos rápidos, para poder salvar o máximo de vidas possíveis.

Desse modo, assistência pré-hospitalar móvel eficiente, é primordial que a equipe de saúde seja bem treinada para a rápida identificação das condições do paciente, tenham habilidade no atendimento de vias aéreas, do provável choque e em procedimentos de imobilização, e depois o enfermeiro pré-hospitalar deve assegurar que o paciente seja transportado para um hospital adequado (SCHWEITZER et al, 2011).

Segundo Duarte et al, (2009) diz que o enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar móvel tem que ter habilidade, para isso é necessário investir em

treinamentos, nas infraestruturas para trabalhar. Uma vez valorizado o profissional buscará qualificação, e o conhecimento deixara de ser uma utopia. Dessa maneira ele terá mais segurança para desempenhar suas funções, vai ganhar experiência e deixará de agir de modo empírico, portanto o resultado será um atendimento de qualidade, segurança e fundamento em conhecimento científico.

O profissional de enfermagem que atuam também deve ter uma capacitação para o atendimento, tem que haver um planejamento onde se tem demanda inesperada de vitimas, mas infelizmente poucos profissionais estão preparados para um incidente tão complexo e estarem pronto para os grandes desafios que um IMV pode apresentar (ATENDIMENTO..., 2011).

Para a elaboração de treinamentos envolvendo múltiplas vítimas é necessário que a equipe de atendimento pré-hospitalar possa treinar e se aperfeiçoar em eventos como esses, estando capacitados para o atendimento ao IMV (SIMOES et al, 2012).

Segundo Bandeira et al, (2014) diz que o essencial para o enfermeiro desempenhar funções importante na elaboração dos planos de contingência, educação permanente da equipe, provisão de recursos humanos e materiais em caso de eventos de grande magnitude, articulação da rede de atenção à saúde e mobilização de uma equipe multiprofissional para o enfrentamento da situação de IMV. Nota-se nas falas que dificilmente há esses treinamentos, educação continuada para assistência aos pacientes.

Os enfermeiros entrevistados falam da necessidade que o profissional tem que se preparar para assumir um evento tão complexo, onde têm que haver treinamentos, capacitações para poder da uma assistência precisa para vitimas, saber identificar as vítimas que estão mais graves, ver as necessidades dos pacientes e da equipe. Observar nas falas que o atendimento pré-hospitalar móvel de Mossoró requer mais profissionais habilitados, pronto para um evento desses. Nota-se ainda que não tenha essa preparação aqui em nosso município.

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação os critérios de prioridades em relação ao atendimento ao IMV, conforme disposto no quadro 3.

Quadro 3 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Em sua opinião, quais devem ser os critérios de prioridades em relação ao atendimento ao IMV?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
Quem tem maior chance de sobreviver	<p><i>“[...] - critérios são aqueles de quem tem mais chance de sobreviver” (ENF2)</i></p> <p><i>“[...] - As prioridades são vitimas mais graves, mais com chance de sobrevivência” (ENF3)</i></p> <p><i>“[...] - Onde você possa resgata que tem a maior chance de sobreviver”. (ENF6)</i></p>	As prioridades são vitimas mais graves, quem tem maior probabilidade de sobreviver.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

Os enfermeiros chegam a uma mesma resposta sobre a prioridade no atendimento é as vítimas que tem maior chance de sobreviver, por se tratar de um evento que requer muita agilidade dos profissionais, para pode tentar salvar o máximo de vidas possíveis. Portanto, vêem a necessidade de avaliar a situação e fazer uma triagem e analisar o estado de cada vitima.

A finalidade do atendimento pré-hospitalar na assistência a vítimas de acidente e mantê-la viva até a chegada ao hospital, podendo assim diminuir as sequelas, possibilitando melhor qualidade de vida ou mesmo sua própria vida. No IMV como se tem uma grande demanda de vítimas o procedimento é um pouco diferente, pois é realizada a triagem e salva quem tem maior chance de sobreviver, mais com a mesma finalidade de poder salvar o máximo de vidas possíveis (PEREIRA; LIMA, 2009).

É responsabilidade do enfermeiro a tomada de decisões sobre quem deve ser atendido primeiro. No IMV é importante que possa salvar o maior número de vítimas possível, entretanto quando não tem recursos, nem profissionais suficientes para todas as vítimas, os recursos são usados para as vítimas que tem maior chance de sobreviver (ATENDIMENTO..., 2011).

Segundo Nitschke et al (2013), as vítimas graves, entretanto com maiores condições de sobrevivência, deverão ser atendidas e encaminhadas primeiramente, podendo assim ter uma assistência que precisa e ser atendida logo.

O profissional de serviço de urgência e emergência. Deve estar embasado em dados clínicos, em informações objetivas, subjetivas e experiência, devem qual vítima necessita de atendimento imediato e qual pode esperar, para poder assim tentar salvar o máximo de vítimas possíveis (SOUZA; CABRAL, 2008).

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV, conforme disposto no quadro 4.

Quadro 4 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
Condições de Trabalho	<p><i>“[...] - Os principais problemas e a falta de condições de trabalho” (ENF2).</i></p> <p><i>“[...] - A precariedade por falta de condições de trabalho, e também de materiais ”(ENF4).</i></p>	A falta de condições de trabalho e de materiais.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

Observa-se que os principais problemas que os enfermeiros enfrentam em IMV e a condição de trabalho e falta de materiais, fazendo com que eles sintam-se insatisfeito, pois sem materiais impossibilitam o trabalho do profissional em realizar o atendimento que necessitam para realização de uma assistência de qualidade.

Desse modo a falta de condições de trabalho tem gerado risco de saúde para os profissionais de enfermagem e por isso a remuneração é baixa e a inadequada pelo tempo de trabalho. E também pelo acúmulo de plantão trabalhando, ou, seja uma carga excessiva de trabalho (SILVA et al, 2014).

Segundo Almeida, (2007) atualmente, as urgências e emergências brasileiras enfrentam alguns problemas que são cada vez mais frequentes entre os quais se destacam: a estrutura física e tecnológica inadequada, a insuficiência de equipamentos, os recursos humanos limita com capacitação insuficiente para trabalhar em emergências, com isso dificultando o atendimento.

Entretanto a capacidade de atender uma grande demanda de vítimas e de suprir os grandes números de leitos e de outros equipamentos necessários pra atender ao IMV deve ser apropriadamente enfrentada pela gestão de assistência á saúde (ATENDIMENTO... 2011).

Para atendimento ao IMV o enfermeiro tem que ter condições de trabalho para suprir a necessidade das vítimas, sabendo que em situação de IMV, o pico de chegada de vítimas ao hospital ocorre na primeira hora após o início da ocorrência, e que em torno de 40% necessitam de procedimento cirúrgico (BANDEIRA et al, 2014).

Portanto os fatores prejudiciais do ambiente de trabalho são as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas, isso acontece por falta de condições de trabalho que propiciando a ocorrência de acidentes laboratoriais (SILVA et al, 2014).

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV, conforme disposto no quadro 4.

Quadro 5 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV?

Ideia central II	Expressões-chave	DSC
Preparo psicológico	<p><i>“[...] - e a falta psicológica da equipe” (ENF2)</i></p> <p><i>“[...] - A precariedade por falta de preparo psicológico dos profissionais ”(ENF4).</i></p>	A precariedade por falta psicológica da equipe, e dos profissionais.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

O quadro 4 traz outra ideia central, o que observamos no relato dos entrevistados é a preocupação com a falta de preparação psicológica da equipe para o atendimento ao IMV, pois eles acreditam que para fazer esse atendimento é necessário o profissional está preparado para esse tipo de evento.

No ambiente do atendimento pré-hospitalar móvel à emergência e urgência, as pessoas se encontram tensas e fragilizadas devido à situação que está sendo vivenciada e por isso pode reagir com agressividade, à falta de preparo psicológico leva a não saber lidar com situações cotidianas. Exercer o cuidado de maneira humanizada nessa situação de atendimento crítico de saúde constitui um desafio para a enfermagem (SALVADOR et al, 2013).

Portanto são cada vez mais frequentes com os efeitos colaterais de eventos como desastres naturais e desastres não intencionais causados pelo homem. Os profissionais que atuam no atendimento ao IMV geralmente apresentam sinais de estresse psicológico (ATENDIMENTO... 2011).

Com acúmulo de estresse, emoções e falta preparo psicológico o risco ao adoecimento aumenta cada vez mais, ocasionando prováveis erros no atendimento as vítimas e na atuação profissional, no entanto isto tem explicação fisiológica, que é devido os turnos de 12 horas, isto faz com que o profissional diminua o pensamento cognitivo, aumentando o risco de erros na jornada de trabalho (SILVA et al, 2014).

Algumas intervenções no local podem ajudar a reduzir o estresse dos profissionais: diminuir a exposição a estímulos traumáticos; repouso e sono adequado e monitorar os sinais de estresse; Identificar o prazo para o término de sua participação (ATENDIMENTO... 2011).

Pode-se perceber que esses profissionais sabem o quanto é importante trabalhar essa preparação psicológica da equipe, vêem a precariedade por parte dos profissionais em relação a esse evento. Isso se torna importante ser trabalho com os profissionais, fazendo com que eles realizem uma assistência de qualidade para as vítimas. E importante a realização de capacitações frequentes, educação continuada para os profissionais se prepararem para esse tipo de evento.

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação de como é realizado o método de triagem em IMV, conforme disposto no quadro 5.

Quadro 6 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Como é realizado o método de triagem em IMV?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
Quem respira e quem responde	<p><i>“[...] - Então quem respira e quem responde vai para uma determinada classificação, quem não respira, nem responde” (ENF1).</i></p> <p><i>“[...] - Esta respirando, tem padrão respiratório que e recuperável, não tem sinal que limite essa recuperação dela “(ENF6).</i></p>	Quem tem padrão respiratório bom, quem reponde a estímulos; e é recuperável.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

No questionamento sobre método de triagem em IMV, os profissionais falaram um pouco da triagem, mas, porém muito superficialmente, não passaram segurança em suas respostas, demonstrando que não tem embasamento teórico sobre o assunto.

A triagem é uma ferramenta importante para o gerenciamento em IMV, direcionando os socorrista para realizar a triagem de forma coerente e precisa. A triagem é fundamental para salvar aquelas vitimam que se encontrar com risco iminente (ATENDIMENTO..., 2011).

Segundo Simões et. al (2012) Esse método e muito essencial nesse evento, pois busca identificar problemas que vão levar a morte se não tratar: insuficiência respiratória, hemorragia significativa e traumatismo craniano.

E essencial que antes de realizar a triagem, seja realizada avaliação da cena do incidente, onde a segurança da cena não diz respeito apenas à segurança do socorrista, mas também da vítima. A primeira preocupação, ao se aproximar da cena, é a segurança da equipe, para que não venham se tornar mais vítima, por isso e de suma importância à realização da sinalização da cena (ATENDIMENTO..., 2011).

O método para triagem mais utilizado no Brasil e no mundo é o método Simple Triage and Rapid Treatment (START), e no manual da Regulação Médica das Urgências. Que preconiza as vitima com maior prioridade de atendimento são aquelas que estão mais graves, para isso e feita à triagem em cores: vermelha vitima que necessita de atendimento hospitalar; Amarela não apresenta risco de vida imediato; Verde possuem lesões sem risco de vida; Preta vítima em óbito ou que não tenham chance de sobreviver (MELO et al, 2014).

No método START as vítimas que menos de “30” respirações por minuto, preenchimento capilar inferior a “2” segundos e seja capaz de obedecer a comandos verbais e andar é categorizada como “leve”. Quando não atende estes, mas não capazes de andar são categorizada como podem aguardar. As vítimas que estão inconscientes, alta frequência respiratória ou ausência de pulso radial são categorizada como imediatas. Duas medidas básicas que salvam vidas podem ser realizadas a abertura de vias aérea e o controle de hemorragia externa. Nas vítimas que não respiram, o profissional deve desobstruir a via área. Se não voltar a respirar, e considerado como morto (ATENDIMENTO..., 2011).

É de fundamental importância que o profissional de enfermagem que presta assistência tenha conhecimento da realização de triagem em IMV para o êxito no atendimento inicial. Podendo assim realizar a assistência de enfermagem as vítimas que necessitam.

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação á opinião sobre o serviço de atendimento Pré-hospitalar móvel se está preparado para um IMV, conforme disposto no quadro 6.

Quadro 7 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Em sua opinião o serviço de atendimento Pré-hospitalar móvel está preparado para um IMV?

Ideia Central I	Expressões-chave	DSC
<p>Não estamos preparados, por falta de profissionais e de suporte.</p>	<p><i>“[...] - Estamos muitos longe de estar preparado para isso” (ENF2)</i></p> <p><i>“[...] - Não está preparado, pois faltam profissionais, faltam viaturas” (ENF3)</i></p> <p><i>“[...] - Não temos suporte e nem profissionais qualificados” (ENF4)</i></p> <p><i>“[...] - Não está preparado, ate por que para esta preparada precisar esta com relação estreita com outras instituições” (ENF6).</i></p>	<p>Não temos suporte e nem profissionais preparados e capacitados, além de precisar de uma relação estreita com outras instituições, além da falta de recursos.</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

Os enfermeiros falam que não estão preparados para IMV, por falta de profissionais qualificados, para dar suporte ao atendimento. O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de Mossoró só dispõem de 6 enfermeiros, os mesmos já cumprem escala em outros serviços.

Além da fundamentação teórica para o atendimento é preciso treinamento prático, de forma a dominar as técnicas e os equipamentos utilizados nesse tipo de evento, pois quando os socorristas não estão suficientemente capacitados, o atendimento é prejudicado, havendo uma demora maior no atendimento e uma sobre carga do socorrista habilitado, este praticamente assume o atendimento sozinho, pois sua equipe não tem habilidade nem conhecimento (PEREIRA; LIMA, 2009).

Segundo Hargreaves, (2010) o treinamento é uma das atividades mais importantes para IMV, por que se os pacientes não recebem um atendimento de forma adequada, não estaria sendo atendido como deveria, tirando, portanto ate sua chance de sobreviver.

A educação dos profissionais de saúde é uma ferramenta para atuação e capacitação tendo em vista uma educação continuada, sendo principalmente importante para realizar procedimento de alta complexidade como no caso do atendimento pré-hospitalar em ocorrências com múltiplas vítimas. (FEITOSA et al, 2013).

Os enfermeiros ressaltam que em Mossoró não tem preparação para evento dessa natureza, pois só depõem de um hospital geral, onde o mesmo já é superlotado. Sabe-se que caso venha acontecer um IMV no nosso município, os mesmo não estão prontos para um evento desse tamanho, porém o quadro de enfermeiros é pequeno, não dispõem de equipamentos, materiais e de profissionais qualificados para da assistência a todas as vítimas.

A partir das entrevistas realizadas foram obtidas as seguintes respostas dos enfermeiros pesquisados em relação às atribuições de um enfermeiro do IMV, conforme disposto no quadro 7.

Quadro 8 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais as atribuições de um enfermeiro do IMV?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
O enfermeiro é o Coordenador da equipe	<p><i>“[...] - Vai ser o coordenador daquela equipe, ele vai determinar e fazer a triagem daquelas vitimas ou ele pode ser um participante ou pode ser coordenador de subgrupo” (ENF1).</i></p> <p><i>“[...] - o coordenador de toda equipe e o enfermeiro dando suporte” (ENF5) “[...]”</i></p> <p><i>“[...] - Coordenador da equipe de enfermagem e condutores de acordo com local e a função que ela estiver desempenhando” (ENF6)</i></p>	O enfermeiro é o orientador da equipe de enfermagem.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

No questionamento sobre as atribuições de um enfermeiro do IMV, mostra que os entrevistados falam das suas funções de forma coerente, mostrando embasamento teórico em relações as suas atribuições. Sabem como é importante a sua função em um IMV, os mesmos estarem qualificados para poder coordenar sua equipe, podendo assim da assistência às vítimas.

A atuação do enfermeiro é caracterizada em diversas funções importantes no atendimento em IMV. E preciso desempenhar de forma coerente e segura para poder garantir um atendimento de qualidade. Entre as funções estão amenizar o sofrimento das vitimas, preparação, busca e salvamento, triagem, atendimento medico, transporte e recuperação pós-evento (ATENDIMENTO..., 2011).

A enfermagem é uma profissão muito importante que compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino. O cuidar do ser humano é o foco do trabalho do enfermeiro, pois se sabe que está lidando em salvar vidas, no sentido de favorecer a relação enfermeiro-paciente (SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

O enfermeiro assume no atendimento pré-hospitalar móvel o papel de articulação, integração da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, e reconhecido como coordenador da equipe de enfermagem. Constitui-se um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe, fazendo a administração de serviço, a supervisão da equipe e a educação permanente da equipe técnica (PEREIRA; LIMA, 2009).

O trabalho do enfermeiro, no entanto, compõe-se em duas etapas que são gerenciamento e assistência. Na primeira etapa o enfermeiro tem como objetivo a organizar dos trabalhos e recursos humanos em enfermagem. Na segunda, o enfermeiro tem como objetivo de fazer intervenção as necessidade de cuidado enfermagem (BUENOS; BERNADES, 2010).

Entretanto o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem é caracterizado por uma serie de atividades e tarefas, que envolve múltiplos graus de responsabilidade e complexidade ao tipo de função exercida vindo de uma jornada advinha do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano. Considerando que

esses profissionais que atuam em salvar vidas e a recuperação da saúde (SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

Portanto para o enfermeiro não bastam às competências técnicas, é necessário o entendimento das pessoas e dos grupos para obter melhor coordenação e supervisão dos recursos humanos. Assim, ao manter indivíduos trabalhando harmoniosamente em grupos, o enfermeiro terá como resultado um produto melhor do que a soma dos produtos individuais (BERNANDES et al, 2009).

Quadro 9 – Ideias centrais, expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento. Quais as atribuições de um enfermeiro do IMV?

Ideia central II	Expressões-chave	DSC
Paciente necessitam assistência de Enfermagem	<p><i>“[...] – Pacientes graves que necessitam de assistência” (ENF 3).</i></p> <p><i>“[...] – As atribuições e prestar assistência ao paciente, para que mais vidas venham ser salva” (ENF 4)</i></p> <p><i>“[...] – o enfermeiro dando suporte a essa coordenação médica, e também atuando diretamente na assistência as vitimas” (ENF 5).</i></p> <p><i>“[...] – Alguma ação de assistência propriamente dita” (ENF 6)</i></p>	Pacientes necessitam que o enfermeiro dê suporte, atuando diretamente na assistência as vitimas.

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

Sobre o questionamento das às atribuições de um enfermeiro do IMV, Os profissionais falam da importância da assistência de enfermagem e de algumas de suas atribuições. Ressaltam que em um evento desse o enfermeiro coordena a equipe, supervisiona e da assistência aos pacientes que necessitam.

A preocupação com a assistência a essa vítimas deu origem ao PHTLS, que visa aperfeiçoar a avaliação e o tratamento das vítimas de trauma, e tem princípios básicos, como o atendimento aos pacientes segundo a sequência do ABCDE: A - atendimento das vias aéreas e controle de coluna cervical; B - respiração; C - circulação; D-

incapacidade; e, E - exposição da vítima e proteção do ambiente. Essas letras indicam a prioridade do atendimento e direcionam a equipe de saúde para que não esqueça e venham a cometer erros na assistência ao paciente, contribuindo para um cuidado mais seguro (SCHWEITZER et al, 2011).

O fato que é a assistência ao IMV está cada vez mais complexa, fragmentada e não está segura. O compromisso e o empenho de profissionais individuais são atitudes imprescindíveis, porém não o bastante. As lideranças administrativas, médicas e de enfermagem, que habitualmente vivem em um ambiente da autoridade, precisam superar este obstáculo e criar condições para que a segurança do paciente seja responsabilidade de todos e não apenas de alguns (NETO, 2006).

A assistência ao IMV requer do enfermeiro um preparo específico. Para isso foram identificadas competências e habilidades necessárias para fazer assistência às vítimas. O desenvolvimento de competências para os enfermeiros e sua equipe que presta a assistência às vítimas de IMV, tem que trabalhar com prevenção, preparo e recuperação, sendo indicados como prioridades para a enfermagem contemporânea (BANDEIRA et al, 2014).

No município de Mossoró a realidade de que caso venha acontecer um IMV, não se tem estruturas para um evento desses, tanto de profissionais, materiais, equipamentos, medicamentos e também rede hospitalar. Em Mossoró só disponibiliza de um hospital geral, onde o mesmo atende outras cidades vizinhas, deixando superlotado. Portanto a necessidade de ter uma equipe multidisciplinar pronta para da assistência caso venha acontecer um IMV em Mossoró.

Observa-se que a enfermagem está em constante aprendizado, e que a mesma pode sim trazer melhorias diárias para os serviços, mais precisamente para o atendimento ao IMV. Para atingir esse objetivo é necessário que a gestão de saúde do nosso município caminhe junto com sua equipe multiprofissional integrada e preparada para realizar uma assistência de forma correta, uma vez que as possibilidades de recuperação estão ligadas a rapidez e eficiência dos serviços de urgência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste estudo foi analisar atuação do enfermeiro em IMV é importante saber se os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel estão prontos para realizar esse atendimento em nosso município. Visto a necessidade da avaliação da qualidade da assistência prestada para a melhoria constante desse serviço.

Alguns fatores contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa, como: O aceite dos enfermeiros, a participarem do presente estudo; Outro ponto foi à experiência do orientador no tema abordado, assim facilitou a compreensão do estudo; O instrumento utilizado para mim foi e será um ponto facilitador, pois favorece uma coleta de dados completa.

A pesquisa terá muita contribuição tanto para enfermagem, quanto para sociedade, pois alguns dos enfermeiros que atuam na área, verem a necessidade de haver treinamentos para equipe, falam que a equipe não esta preparada caso venha acontece um evento desses em Mossoró.

Isso mostra a importância desse estudo tanto à população e também profissionais, pois mostra a realidade de que não temos equipe qualificada para um IMV. Portanto e uma grande preocupação para nossa sociedade, pois necessitamos de uma equipe multiprofissional para suprir as necessidades caso venha acontece em nosso município.

Na realidade o que chamou atenção foi à falta de preparação de alguns profissionais, pois os mesmos não tinham muito conhecimento teórico em relação ao assunto abordado na pesquisa. Outra ponto foi que no período da pesquisa o SAMU de Mossoró só dispõe de 6 enfermeiros, para dar assistência a população do nosso município. Antes disponibilizavam de 14 enfermeiros no atendimento pré-hospitalar móvel.

Mesmo com poucos profissionais entrevistados foi analisado todos os objetivos da pesquisa foram: conhecer os critérios de prioridade utilizados pelos enfermeiros em IMV, onde os mesmo mostram pouco embasamento teórico; identificar os problemas enfrentados pelos enfermeiros no atendimento em IMV, porém eles relatam a falta de capacitações para eles e sua equipe, falta de recursos e profissionais. E com isso

observa realmente a falta de profissionais e qualificação; identificar a existência de planejamento e a priorização dos cuidados de enfermagem em IMV, com relação a planejamento o serviço fica um pouco a desejar, onde não se tem treinamento constante deixando assim os profissionais sem preparação.

Vejo a importância de transformar esse estudo em realidade, pois como vamos dar uma assistência de qualidade às vítimas de um IMV, caso venha acontecer isso no nosso município. Estamos totalmente sem recursos para isso, por falta de profissionais qualificados, falta de materiais, e também as instituições das redes hospitalares, pois só disponibilizamos de um hospital geral em Mossoró.

Dessa forma confirmando a hipótese apresentada anteriormente quanto à necessidade de qualificação dos profissionais para melhor atuação da equipe para poder fazer um atendimento correto.

Os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel de Mossoró, já cumprem outras escalas em outras instituições. Ver a questão dos mesmos estarem cumprindo carga horária excessiva, sabemos que para trabalhar no atendimento pré-hospitalar móvel o enfermeiro tem que ser ágil, tem que ter habilidade, ter preparo psicológico, pois os mesmos trabalham em salvar vidas.

E necessário que os profissionais do atendimento pré-hospitalar estejam sempre realizando educação continuada, com simulação, possibilitando no exercício fictício a preparação destes para situação limite. A qualificação dos mesmos e de suma importância para que se tenha êxito na assistência das vítimas envolvidas no incidente. A gestão ver a necessidade de colocar mais enfermeiro para poder assim suprir a necessidade do nosso município.

Fica a importância de novos estudos em saber se há treinamento para os enfermeiros e sua equipe, se há recursos para suprir a necessidade da população caso venha acontecer um evento com tanta complexidade de atendimento.

É imprescindível que surjam novas pesquisas com intuito de contribuir para a melhoria do bem-estar do enfermeiro, para que este possa se doar completamente neste trabalho holístico. A gestão da saúde do nosso município analise a situação do atendimento pré-hospitalar móvel, para que caso venham acontecer IMV, os

enfermeiros e sua equipe estejam capacitados e a rede hospitalar para poder receber as vitima e dar assistência precisa.

O profissional de enfermagem do SAMU Mossoró precisa a cada dia mais repensar suas atribuições embasando-as não apenas em rotinas, protocolos e procedimento mais também em uma prática profissional voltada para um atendimento integral atendendo as necessidades dos indivíduos com seus diferentes modos de viver o momento da urgência.

REFERÊNCIAS

- ATENDIMENTO Pre Hospitalar Ao traumatizado. (PHTLS). 7. ed. Rio Janeiro: Elsevier, 2011.
- ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. **O Conflito no processo de trabalho da equipe de Emergência**. 2007.130f. Mestrado em Enfermagem (Graduado em enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90578/243657.pdf?sequence=1> Acesso em: 24 maio 2015.
- ALENCAR, Edinéia Araújo de et al. **Relato de experiência técnica de atendimento a Acidentes com Múltiplas Vítimas**. 2008. Disponível em: <http://goo.gl/8v5NJH> Acesso em: 28 de maio.
- ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **reme – Rev. Min. Enferm.**v.4 n.16 p. 601-608, out./dez., 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/567> acesso em: 12 jun 2015.
- ARAUJO, Clarissa Queiroz Bezerra de et al. Relevância da sistematização do atendimento pré-hospitalar na melhoria do prognóstico em pacientes traumatizados. **Rev-Tema**, Campina Grande, v. 7 n. 10/11, p. 12-18, 2008 Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/2/pdf>. Acesso em: 13 jun 2015.
- BANDEIRA, Andrea Gonçalves et al. Vulnerabilidade a desastres naturais: implicações para a Enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 4, n. 13, p. 776-781, 2014 Out/Dez.. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22135/pdf_256 Acesso em: 26 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf . Acesso em: 08 out 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, DOU, n.12, Seção 1, p. 59,13 jun.2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 14 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.** Brasília, 2012b. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acesso em: 01 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.026, DE 24 DE Agosto de 2011 **Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.** Brasília, 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026_24_08_2011.html Acesso em: 19 out 2014.

BERNARDES, Andrea, et al. Supervisão do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: Visão dos auxiliares de Enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 1n. 8 p:79-85, 2009 Jan/Mar. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778/4412> Acesso em: 24 maio 2015.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da Equipe de Enfermagem de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel sobre o Gerenciamento de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1 n. 19 p. 45-53. 2010 Jan-Mar. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05> Acesso em: 28 maio 2015.

CARVALHO, Mello Adryenne de. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. **Revista Eletronica de enfermagem**, v.1, n.1, p. 1-16, 2010. Disponível em:

<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20OCIENTIFICA/SAUDE/1-.pdf> Acesso em: 12 nov 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>. Acesso em 16 nov. 2014.

COSTA, Ana Carla Marques da., LÚCIO Raísa Rocha. Urgências e Emergências Clínicas na Atenção Primária: conhecimento e atuação da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPI**, v.3, n.1, 2014. Disponível em :

<http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1135/pdf> Acesso em: 05 nov 2014.

CAMPOS, André Luis de. Atendimento de emergência realizado por profissionais de enfermagem, médico, bombeiros e demais profissionais treinados a vítimas de acidentes e catástrofes. **Rev Med Saude**, Brasilia , v.1 n. 4, p.84-96, 2015. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/5514/3783>. Acesso em: 14 jun 2015.

DUARTE, Bruna Rafaela de Almeida et al. Atendimento Pré-Hospitalar: Percepção de Docentes de Enfermagem diante do Atendimento com Múltiplas Vítimas. **Rev enferm UFPE on line**. v. 2, n. 3, p.230-6, 2009 Apr/June. Disponível em: <http://goo.gl/lqTjAQ> Acesso em: 29 maio de 2015.

FEITOSA, Elza Alves, et al. **Conscientização dos discentes de Enfermagem sobre a importância da triagem de Múltiplas Vítimas**. 2013. Disponível em: http://www.etecparquedajuventude.com.br/Cursos/Enfermagem/ArquivosPDF/Artigos/Triagem_de_M%C3%BAltiplas_V%C3%ADtimas_jun_2013.pdf Acesso em: 26 maio 2015.

FERNANDES, Vladimir Chave. **Acidente com Múltiplas Vítimas: Uma análise do planejamento e preparação do cuidado de enfermagem na sala de emergência**. 205f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://teses2.ufrj.br/51/dissert/EEAN_M_VladimirChavesFernandes.pdf. Acesso em: 03 out 2014.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermagem em atendimento pre hospitalar. **Revista Latina de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.02, p.1-7, mar. 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000200004&script=sci_arttext&tlng=pt . Acesso em: 28 out.2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUNTHER, Hartmut. **Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais: Como Elaborar um Questionário**. Brasília. 2003. Disponível em: http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/como_elaborar_um_questionario.pdf. Acesso em: 10 nov 2014.

HARGREAVES, Luiz Henrique Horta. **Planejamento e gerenciamento de emergências, desastres e epidemias**. Brasília. 2010. Disponível em: http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod3664/mod_planejamento_e_gerenciamento_de_emergencias_v3.pdf Acesso em: 27 maio 2015.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Desdobramentos. Caxias do Sul, Educs. p 138, b2005.

LANCINI, André De Bastiane. **Avaliação das condições estruturais para o trabalho das unidades de atendimento do SAMU**. 97f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/122686/325107.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 14 out 2014.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; ODWYER, Gisele. Serviço de Atendimento móvel de urgência: Análise política brasileira, **Rev**

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.45 n. 3 p.519-28, 2011. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n3/2335> . Acesso em: 15 out 2014.

MELLO, Carolina Morandi de. **A enfermagem na literatura a respeito do atendimento em: desastre e em eventos com múltiplas vítimas**. 2013. 32 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) , Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2013. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/90062/000912959.pdf?sequence=1> . Acesso em 07 out.2014.

MERLO, Vinicius Leivas. **A produção científica do papel do Enfermeiro no Atendimento pré-Hospitalar**. 26f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2009. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24514/000747142.pdf?sequence=1> . Acesso em: 07 Nov 2014.

MELO, Clayton Lima; MACHADO, Bruno César Amorim; ALEXANDRE, Zélia Lopes. Características e limitações do método start no atendimento pré-hospitalar: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife,v. 8 n. p.2413-21, JUL., 2014. Disponível em: <http://goo.gl/wvCp1V> Acesso em: 22 maio 2015.

MINAYO, M. C. de S.O. **Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NITSCHKE, Cesar Augusto Soares; SANTOS JÚNIOR, Rasível dos Reis; CORDEIRO JÚNIOR, Welfane. **Organização da atenção à saúde no âmbito pré-hospitalar e hospitalar para enfrentamento de situações de múltiplas vítimas, desastres e catástrofes no estado de minas gerais: legislação, estrutura física, e capacitação de profissionais**. 2013. Disponível em:
<http://www.conass.org.br/Notas%20tecnicas%202014/NT54-FINAL-site.pdf> Acesso em: em 24 maio 2015.

NETO, Antônio Quinto. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **RAS**, v. 8, n.33 p.1 –6, 2006. Disponível em:
http://www.nascecme.com.br/artigos/RAS33_seguranca.pdf Acesso em: 28 maio 2015.

OLIVEIRA, Fernando Antônio Gouveia. **Análise do método START para triagem em incidente com múltiplas vítimas: uma revisão sistemática**.2013. 39 f. Monografia (Graduação em Medicina), Universidade Federal da Bahia, , Salvador,2013. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13977/1/Fernando%20Antonio%20Gouveia%20Oliveira.pdf> . Acesso em: 10 out, 2014.

OPÇÕES Teórico- Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.4, p.620-626, 2009. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-PT&q=discurso+do+sujeito+coletivo&btnG=&lr> . Acesso em: 28 out 2014.

PEREIRA, Waleska Antunes da Pociúincula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O Trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar á vítima de acidente de trânsito. **Rev.Enferm. USP**, v.2, n. 43p.320-7, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69677/000703574.pdf?sequence=1> Acesso em: 27 maio 2015.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, Marta Lenise do., MARTINS, Pedro Paulo Scremin . Enfermagem e Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar: descaminhos e perspectivas **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.56 n.1 p.71-75, 2003. Disponível em: <Http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a15v56n1>. Acesso em: 30 out 2014.

RAISSA, Silva Souza; BASTOS Marisa Antonino Ribeiro. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro **Rev. Min. Enferm**; v.4, n.12 p.581-586 out./dez., 2008. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/304> Acesso em: 28 maio de 2015.

RAMOS, Viviane Oliveira,SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**, v.58 n.3, p.355-60,2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf> Acesso em: 20 out 2014.

RIBEIRO JUNIOR, Celio et al. **Manual Básico de Socorro de Emergência** . 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

RAUPP, Fabiano Maury, BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da Pesquisa Aplicável ás Ciências Sociais**. 2003. Disponível em: http://200.17.83.38/portal/upload/com_arquivo/metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais.pdf. Acesso em: 21 out. 20014.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva; VANDENBERGHE, Luc. Atuação Profissional e bem-estar em Enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, v.1 n.3 p.26-34, 2013 Jan/Abril. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6676/pdf> Acesso em: 23 maio 2015.

SALVADOR, Richiére dos Santos Pereira; SILVA, Bárbara Alcântara de Souza de Almeida; LISBOA, Márcia Tereza Luz. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.2, n.17p361-368, abr /jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a22.pdf> Acesso em: 26 maio 2015.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira, et al. O cuidado pré-hospitalar de enfermagem frente a um acidente com múltiplas vítimas: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem: ufpe on line**, Salvador, p.1195-1202, 2010.

Disponível em:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1090/pdf_89. Acesso em: 25 out 2014.

SALVADOR, Pétala tuani candido de oliveira,et al. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa, **Rev Esc Enferm USP**, v. 46 n.3 p.742-51,2012. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41005/44546> Acesso: 30 out 2014.

SIMOES, Romeo Lages,et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado **Rev. Col. Bras. Cir.** v.3 n.39 p.230-237,2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n3/a13v39n3.pdf> Acesso em: 15 maio 2015.

SILVA, Olvani Martins, et al. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 7, n. 1 p.107-121 Jan/abr 2014. Disponível em:

<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/172/249>

Acesso em: 20 maio 2015.

SOUZA, Wayner Vieira de., CABRAL, Amanda Priscila de Santana. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro . **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n.4, p. 530-40, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf> . Acesso em:

03 nov 2014.

SCHWEITZER, Gabriela et al. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a pacientes traumatizados: cuidados antes do voo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 6 n. 64 p. 1056-66, 2011 nov-dez. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a11.pdf> Acesso em: 27 maio 2015.

VALENTIM, Anne Lisse Ennes; PAES, Graciele Oroski; CARVALHO, Simone Mendes. Utilizando serviços de emergência do sistema único de saúde mediante simple triage and rapid treatment. **Rev. Enf. Profissional**, v.1, n.1p.194-204,2014. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3254/pdf_1212

Acesso em: 01 nov 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor(a):

Eu, Thiago Enggle de Araújo Alves, pesquisador e professor no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança – FACENE/RN estou desenvolvendo uma pesquisa com o título “Atuação do Enfermeiro em Incidentes com Múltiplas Vítimas, juntamente com Leila Maria Moura Costa Baldi, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENE/RN”. Tem-se como objetivo geral Analisar atuação do enfermeiro em incidentes com múltiplas vítimas e como objetivos específicos: Conhecer os critérios de prioridade utilizados pelos enfermeiros em incidentes com múltiplas vítimas; identificar os problemas enfrentados pelos enfermeiros no atendimento em incidentes com múltiplas vítimas; Identificar a existência de planejamento e a priorização dos cuidados de enfermagem nos incidentes com múltiplas vítimas.

Para a realização dessa pesquisa é importante a sua participação a partir do seu consentimento, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, assim como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados serão coletados através de uma entrevista gravada em um aparelho eletrônico, o senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre dados que são utilizado na vida profissional e relacionadas com o atendimento com pacientes em incidente com múltiplas vítimas. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, que são: constrangimento ao responder algum questionamento ou envolvimento emocional com o tema. Os benefícios, que superam os riscos, são: produção de conhecimentos na área e possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE². Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a(s) página(s) anterior (es) e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável.

Mossoró, ____/____/2015

Thiago Enggle de Araújo Alves

Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Endereço do Pesquisador Responsável: Avenida Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Tel: 3312 0143. E-mail: thiagoenggle@facenemossoro.com.br.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança: Avenida Frei Galvão, 12, **Bairro:** Gramame. **CEP:** 58.067-695 **UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA. Tel: (83)2106-4790

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

I PARTE – Caracterização dos participantes

- a) Idade _____ sexo _____ tempo de formação _____
- b) Quanto tempo você trabalha no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ?
1 a 3 anos _____ 3 a 5 anos _____ acima de 5 anos _____
- c) Você no SAMU já atendeu pacientes de um incidente com múltiplas vítimas?

II PARTE – OPINIÃO SOBRE O ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MÓVEL EM UM INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS.

- A) O que você entende por IMV?
- B) Fale um pouco de sua experiência profissional no Atendimento Pré-hospitalar móvel;
- C) Em sua opinião, quais devem ser os critérios de prioridades em relação ao atendimento ao IMV?
- D) Quais os principais problemas enfrentados pelo enfermeiro em um atendimento a IMV?
- E) Como é realizado o método de triagem em IMV?
- F) Em sua opinião o serviço de atendimento Pré-hospitalar móvel está preparado para um IMV?
- G) Quais as atribuições de um enfermeiro do IMV?

ANEXO

ANEXO A – Certidão

**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**

Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 26 de Fevereiro 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM INCIDENTES COM MULTIPLAS VÍTIMAS", Protocolo CEP: 014/2015 e CAAE: 41603415.3.0000.5179. Pesquisador responsável: THIAGO ENGGLE DE ARAÚJO ALVES e dos Pesquisadores associados: LEILA MARIA MOURA COSTA BALDI, CARLOS AUGUSTO DA SILVA ALMEIDA E KALIDIA FELIPE DE LIMA COSTA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 18 de Março de 2015

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE