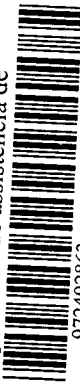


Claudete Patrícia Kayser
Deise Paganela Pelissari
Kiciosan da Silva Bernardi
Marlise Benedix

**VIVENCIANDO MOMENTOS DE ESTRESSE: UMA EXPERIÊNCIA
DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM JUNTO AO INDIVÍDUO E
FAMÍLIA, EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0284
Título: Vivenciando momentos de estresse:
uma experiência de assistência de



972492863 Ac. 241470

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0284
Ex.1

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem, Centro de Ciências da
Saúde, Universidade Federal de Santa
Catarina.

Orientadora: Marta Lenise do Prado

Supervisores: Bernadette Kreutz Erdtmann

Djalma Mariano

Maria Cristina Goulart

Maria de Lourdes da Silva

Rejane Albuquerque

Sandra Mara Jacques Cunha

Vera Lúcia Silva de Oliveira

Florianópolis

1995

***Você nunca recebe um desejo sem
também receber a capacidade
de torná-lo realidade.***

Richard Bach

“A existência de um sistema de atendimento pré-hospitalar justifica-se pelas seguintes razões:

- a maioria das mortes devidas a causas externas ocorrem no local do acidente e na primeira hora após o trauma (golden hour);

- quanto mais rápido for o atendimento inicial e o transporte, menores serão os índices finais de morbiletalidade;

- está comprovado que o atendimento inicial pode por si só ser causa de agravamento das lesões traumáticas, resultando no que se convencionou chamar “segundo trauma”;

- cerca de 25 a 50% das mortes por trauma são evitáveis com tratamento precoce.”

Drummond (1992)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter-nos colocado neste mundo encantado para sermos felizes e apreciarmos a vida.

Aos nossos pais e familiares, que mesmo distantes nos apoiaram, transmitindo-nos todo o seu otimismo e dando-nos a certeza de que venceríamos mais esta etapa de nossas vidas

Ao Corpo de Bombeiros por permitir que este estágio se realizasse, demonstrando preocupação e interesse, acolhendo-nos e cedendo seu espaço.

Ao Ten. César, pelo grande esforço dispendido em prol da inserção da Enfermagem no Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (SvAPH). "É preciso um inverno inteiro para que surjam as flores de primavera... mas elas, afinal, aparecem." - Richard Bach

À Professora Marta Lenise do Prado, por ter nos mostrado as diversas trilhas para encontrarmos nosso caminho. “A sabedoria cresce como uma flor que se abre quando não estamos olhando.”

À Professora Maria de Lourdes Cardoso, por seu apoio, compreensão e incentivo. “A verdadeira luz é a que emana do interior do homem, revelando à alma os segredos do coração e tornando-a feliz e contente com a vida.” - Kahlil Gibran

Aos socorristas, por permanecerem ao nosso lado, compartilhando conosco seu espaço, tempo, alegrias, frustrações e entusiasmo no trabalho. “A vida não se pode resumir numa fórmula. É encontro e confusão, delícia e miséria, doçura e violência, ordem e caos. Foge a todas as definições - porque a vida é simplesmente a vida. “ - Érico Veríssimo

Às enfermeiras supervisoras, pois muitas foram as horas em que dispenderam seu tempo para estarem ao nosso lado. “Se você quer uma coisa com bastante força, então tem de fazê-la. Aqueles que sentam para desejar coisas não conseguem coisa alguma.” - Lustbader

Aos professores Ruvani e Terezinha, por terem despertado em nós o amor pela enfermagem emergencial.

Aos amigos Bernadette, Carmen Lilian e Aldo, por serem entusiastas, idealistas e terem nos transmitido esses sentimentos. "Todos aqueles que acreditam em si mesmos, poderão criar coisas que venham a revolucionar o mundo em que vivem."

Aos nossos amigos: "Existem no mundo várias formas de riquezas e inúmeros tesouros, o mais valioso e eterno é a verdadeira amizade."

À Dra. Ingrid Elsen, pelo incentivo e compreensão.

À Dra. Rosita Saupe, pelo carinho e amizade.

A quem amamos... "Em todos os momentos há uma coisa que me faz lembrar de você."

Aos grupos com os quais desenvolvemos as atividades educativas pela receptividade e interesse.

A todos que de uma forma ou de outra contribuíram para o êxito desta caminhada.

A nós ... "Entramos na vida como quem abre um livro no meio, sem saber o que veio antes e o que virá depois."

RESUMO

Trata do relato de uma prática assistencial realizada por um grupo de quatro acadêmicas da última fase do curso de Enfermagem - UFSC, junto ao Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina, estendendo este atendimento ao ambiente hospitalar e familiar. Teve como marco conceitual a teoria de estressores e enfrentamentos. Desenvolvido no período de agosto a novembro de 1995. Nesta prática procurou-se prestar assistência ao ser humano (vítima) no ambiente pré-hospitalar, fazendo uma ponte com o hospitalar e o familiar; conhecer a opinião da vítima e/ou família sobre o serviço pré-hospitalar; desenvolver ações educativas com a comunidade; identificar os estressores e enfrentamentos das equipes de socorro; refletir sobre a função do enfermeiro neste serviço. Com relação às vítimas atendidas, a maioria era vítima de colisão, do sexo masculino, idade entre 25 a 35 anos e manifestaram como maior estressor interno/físico a fisiopatologia e interno/psicológico a preocupação em avisar a família e como estressor externo o acidente em si. Como enfrentamento, o mais utilizado pelas vítimas foi a expressão verbal. Sobre conhecer a opinião quanto ao serviço pré-hospitalar a maioria que respondeu sabia ser o Corpo de Bombeiros e classificou o atendimento entre bom/muito bom e ótimo. Com a equipe de socorristas, através de oficinas, é identificado como maior estressor o regime militar e a opressão, e como enfrentamento o lazer. Realizado ações educativas com seis populações distintas, objetivando uma instrumentalização básica sobre primeiros socorros e promovendo a divulgação do serviço pré-hospitalar existente. Conclui que o enfermeiro no serviço pré-hospitalar tem seu papel definido. Deve estender sua assistência a este campo de modo a servir como elo de ligação entre o ser humano (vítima) no ambiente pré-hospitalar e hospitalar, desenvolver junto aos socorristas supervisão direta no local da ocorrência, ações educativas, apoio psicológico e a administração dos recursos materiais. Além disso promover pesquisas, debates e encontros com comunidades e pessoas ligadas à área.

SUMÁRIO

RESUMO	I
1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 - Falando sobre estresse	13
3.2 - Enfrentando o estresse	14
3.3 - O Trauma e a sua Fisiopatologia	19
4. MARCO CONCEITUAL	21
5. METODOLOGIA	26
5.1 - Cronograma	31
6. RELATANDO OS OBJETIVOS	32
6.1 - Objetivo 01. Prestar assistência de enfermagem imediata à vítima atendida pelo Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (SvAPH - CBPM-SC) e acompanhá-la na internação do Hospital Governador Celso Ramos e no ambiente familiar caso se julgue necessário	32
6.1.1 - CARACTERIZANDO OS CAMPOS DE ESTÁGIO	32
6.1.2 - DESCREVENDO AS ATIVIDADES	35
6.1.3 - AGRUPANDO OS DADOS DOS DIÁRIOS DE CAMPO	42
6.1.4 - APRIMORANDO OS CONHECIMENTOS	49
6.1.5 - CONHECENDO OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITA-	

LAR DE OUTRAS LOCALIDADES.....	58
6.1.6 - AVALIANDO O OBJETIVO.....	75
6.2 - Objetivo 02 - Conhecer a opinião da vítima e/ou familiares sobre o atendimento prestado pelo SvAPH do CBPM-SC	75
6.2.1 - AVALIANDO O OBJETIVO.....	78
6.3 - Objetivo 03 - Desenvolver estratégias de ação educativa junto à comunidade estudantil buscando a conscientização da existência e importância do SvAPH - CBPM-SC.....	78
6.3.1 - RELATANDO AS ATIVIDADES EDUCATIVAS.....	79
6.3.2 - AVALIANDO O OBJETIVO.....	87
6.4 - Objetivo 04 - Identificar junto a equipe do SvAPH seus estressores e sua repercussão no desenvolvimento de sua vida pessoal e profissional.....	87
6.4.1 - AVALIANDO O OBJETIVO.....	93
6.5 - Objetivo 05 - Refletir sobre a função do enfermeiro dentro do SvAPH.....	96
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
8. ANEXOS.....	102
9. BIBLIOGRAFIA.....	128

I . INTRODUÇÃO

Buscando a concretização dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante o decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, o mesmo propõe ao aluno que ele desenvolva, no último semestre, um projeto de enfermagem assistencial. Neste, o acadêmico passa pela transição entre aluno e profissional, onde adquire maior autonomia, além de ter a liberdade de escolher o campo de atuação e colocar em prática ações assistenciais que façam parte do seu maior interesse e afinidade.

Conhecendo a realidade alarmante dos acidentes de trânsito através de bibliografias e da mídia; a existência do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (SvAPH do CBPM-SC); a não participação efetiva da enfermagem no serviço; a pouca ou nenhuma ênfase dada na graduação a este tipo de assistência, bem como a escassez de publicações e estudos de enfermagem nesta área, é que damos continuidade aos trabalhos já desenvolvidos por acadêmicos de enfermagem junto ao SvAPH do

CBPM - SC com o intuito de integrar a enfermagem ao serviço através de atividades no socorro de urgência e paralelamente de conscientização junto à população.

O saldo desta aventura nos fez repensar o papel do enfermeiro diante da triste e cruel realidade, onde diariamente ocorre dor, sofrimento e luto nas famílias que perdem alguém em nossas estradas, vítimas de um contexto que vem sendo negligenciado pelo Poder Público, sociedade e pelo próprio indivíduo, reflexo de uma falta de um amadurecimento político, cultural e principalmente educacional. (...) Assim como nos foi dada a oportunidade em aperfeiçoar nossos conhecimentos na assistência à indivíduos em situação de emergência, gostaríamos que outros acadêmicos continuassem e buscassem cada vez mais contribuir para a melhoria do Sistema, tão pouco reconhecido pelo Poder Público. (ERDTMANN, MOCELLIN, VIEIRA, 1994, p.72-73)

Sabe-se que a cada dia que passa, são várias as vítimas de acidentes de trânsito e, infelizmente, muitas delas vão à óbito ou sofrem o resto de suas vidas com sequelas após um socorro inadequado. Segundo MINAYO(1993) em Cadernos de Saúde Pública, mais da metade dos óbitos por causas externas nas capitais brasileiras são devidos aos acidentes de trânsito, ocupando hoje o terceiro lugar na mortalidade geral.

Florianópolis hoje participa desta realidade. Em estudos feitos por JORGE e LATORRE (1994) em Cadernos de Saúde Pública, em 1987 os acidentes de trânsito em Florianópolis atingiram 61% em relação ao total de causas externas, mantendo-se entre os cinco primeiros lugares em acidentes de trânsito no País. Isso nos leva a concordar com PRADO e SOUZA (1995, no prelo) quando dizem que "tal dado é surpreendente, já que Florianópolis constitui-se numa cidade de médio porte, com uma população numericamente pequena em relação às demais capitais e, além disso, é considerada uma cidade acolhedora por sua tranquilidade

e segurança". Para atender essa realidade o município conta com a atuação do SvAPH do CCBPM-SC no qual realizamos o estágio.

II . OBJETIVOS

1 - Prestar assistência de enfermagem imediata à vítima atendida pelo Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (SvAPH - CBPM-SC) e acompanhá-la na internação hospitalar no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) e no ambiente familiar caso se julgue necessário.

2 - Conhecer a opinião da vítima e/ou familiares sobre o atendimento prestado pelo SvAPH do CBPM-SC.

3 - Desenvolver estratégias de ação educativa junto a comunidade estudantil buscando a conscientização da existência e importância do SvAPH.

4 - Identificar junto à equipe do SvAPH seus estressores e sua repercussão no desenvolvimento de sua vida pessoal e profissional.

5 - Refletir sobre a função do Enfermeiro no SvAPH

III . REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Falando sobre o estresse...

Historicamente, a palavra stress apareceu para a língua inglesa por volta de 1100 - 1500 derivada da palavra francesa distresss, cujo significado era "ser colocado sobre aperto ou pressão". Com o tempo, restaram duas palavras: stress e distress, uma com significado ambivalente e outra com significado desagradável. Passados os anos, necessitou-se de uma palavra intermediária, sendo escolhida a palavra stress, no português, estresse. (FONTANA, 1994)

Atualmente, definir o estresse torna-se um tanto difícil, levando-se em conta que seus significados mudam de acordo com as características das pessoas que o conceituam.

Para alguns a palavra estresse tem um significado tanto agradável quanto desagradável, que pode nos excitar, manter alerta e incitar a superar os desafios do cotidiano. É agradável quando o organismo usufrui desses estímulos e

desagradável quando os estímulos requerem uma reação do organismo, a qual denomina-se enfrentamento.

Para outros, no entanto, a palavra significa apenas algo desagradável, que tende a romper a homeostase do organismo, podendo levar a invalidez ou morte.

Depois de muitas leituras, apreciações e avaliações, entendemos e definimos o estresse como o resultado de fatores externos e/ou internos que mantêm ou afetam o equilíbrio do indivíduo.

No atendimento pré-hospitalar, encontramos as situações de emergência. Acreditamos que nesta situação, o estresse será desagradável, pois, segundo Drummond (1992, p. 01) "situação de emergência também pode ser descrita como aquela em que alterações anormais, no organismo humano, resultam em drástico transtorno da saúde ou em súbita ameaça à vida, exigindo medidas terapêuticas imediatas".

3.2. Enfrentando o estresse...

Após o corpo perceber os estressores vai avaliá-los. Se forem desagradáveis, vai preparar-se neuropsicofisiologicamente para enfrentar a situação.

Para LIPOWSK (1970, apud MARTINS, 1994, p. 10) enfrentamento são "todas as atividades cognitivas e motoras que uma pessoa adota para restabelecer funções debilitadas reversíveis e compensar qualquer prejuízo irreversível".

Fisiologicamente, o organismo responde ao fator estressante com uma reação chamada "lutar ou fugir", reações essas que acontecem a nível de Sistema Nervoso Autônomo. Nesta reação muitos fatores são ativados, cada um com um papel específico, para preparar o organismo no enfrentamento da situação estressora. São reações imediatas, desencadeadas no momento da emergência. Neste momento são ativados o hipotálamo, a medula da supra-renal e a hipófise, com liberação de hormônios que vão agir sobre outros órgãos do organismo.

Se forem a curto prazo serão benéficas, caso contrário passarão a ter um efeito maléfico ao organismo.

Quadro dos principais aspectos fisiológicos de enfrentamento ao estresse e os danos que cada um deles pode provocar, se permitirmos que perdure por muito tempo. (adaptado de FONTANA, 1994)

ENFRENTAMENTOS	CURTO PRAZO	LONGO PRAZO
-Liberação de adrenalina e noradrenalina das supra-renais na corrente sanguínea.	-Agem como poderosos estimulantes: - aceleram os reflexos; - aumentam o ritmo de batimentos cardíacos; - aumentam os níveis de açúcar; - aumentam o metabolismo corporal.	-distúrbios cardiovasculares; - problemas renais; - diabetes.
-Liberação de hormônios tireoidais da glândula tireóide na corrente sanguínea.	-Aceleram ainda mais o metabolismo corporal, aumentando a atividade física.	O metabolismo acelerado leva à exaustão, a perda de peso e, por fim, ao esgotamento físico.
-Liberação de colesterol do fígado na corrente	-Aumenta o nível de energia ajudando a função	-Aumenta o risco de arteriosclerose.

sanguínea.	muscular.	
-Obstrução do sistema digestivo.	-O sangue é desviado do estômago para os pulmões e músculo.	- problemas estomacais; - perturbações digestivas
-Reação cutânea.	-O sangue é desviado da superfície da pele para outras partes, ao mesmo tempo que é produzido suor, para ajudar a esfriar os músculos superaquecidos pelo súbito influxo de energia.	-A pele necessita de seu suprimento de sangue para permanecer saudável. A sudorese excessiva libera calor do corpo, perturbando a sua temperatura natural.
-Dilatação das passagens de ar nos pulmões.	-Permite que o sangue retire mais oxigênio.	-O sangue superoxigenado pode levar a cegueiras temporárias e alterar os batimentos cardíacos.
-Liberação de endorfinas do hipotálamo na corrente sanguínea.	-Agem como anestésicos locais e reduzem a sensibilidade a ferimentos e contusões.	-Aumento da sensibilidade a dores rotineiras.
-Liberação de cortizona das supra-renais na corrente sanguínea.	-Interrupção das reações alérgicas.	-Reduz as reações imunológicas do corpo a todos os tipos de infecções. -Aumento do risco de úlcera péptica.
-Os sentidos ficam mais aguçados e melhora o desempenho mental.	-Melhor funcionamento.	-Diminui ativamente as respostas sensoriais e mentais
-Redução na produção de hormônios sexuais.	-Evita o desvio de energia.	-Impotência, frigidez, esterilidade, outros problemas sexuais.
-Contração dos vasos sanguíneos e espessamento do sangue.	-O sangue flui mais devagar. -Coagulação mais rápida em caso de ferimentos.	-Moléstias cardíacas e derrames.

Além das reações fisiológicas, o ser humano também reage psicoemocionalmente. Essas reações se exteriorizam dependendo de cada indivíduo, mas na maioria das vezes encontramos o choro, silêncio, perguntas (o que aconteceu comigo?), segurar na mão de pessoas próximas, etc.

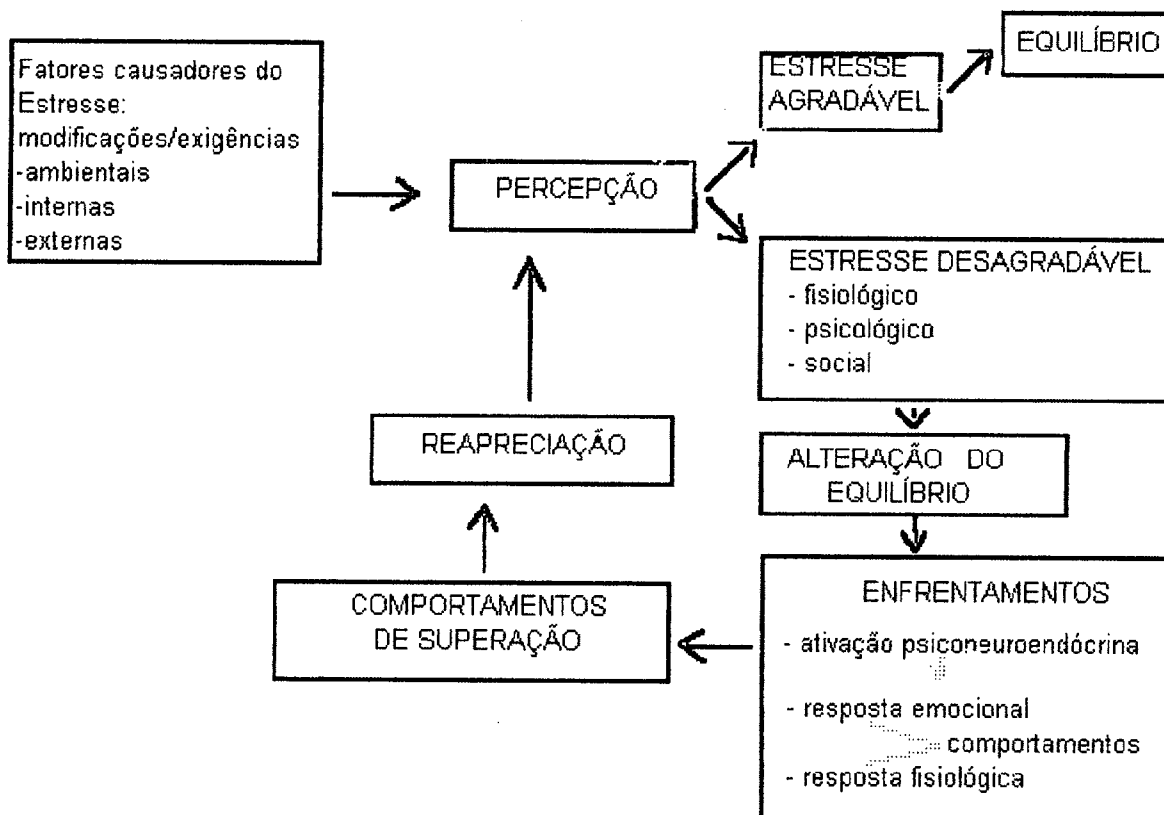
O comportamento de enfrentamento pode ser influenciado por fatores pessoais, fatores situacionais, recursos e fatores sócio-demográficos. Fatores pessoais podem incluir: ansiedade, medo, depressão, conhecimento, habilidade cognitiva, percepção da gravidade do evento, auto-estima e controle. Fatores situacionais podem incluir tempo e experiência com doenças e limitações ambientais. Os recursos se referem à saúde física, emocional, suporte social, segurança financeira e espiritual. Fatores sócio-demográficos incluem idade, sexo, educação, estado civil, status no trabalho e classe social. (MARTINS, 1995, p. 11)

Entendemos que o enfrentamento ao estresse é um processo dinâmico que funciona de certa forma ciclicamente, numa interligação de respostas neuropsicofisiológicas, levando o indivíduo ao equilíbrio, ou novamente à reapreciação do seu estado de reação.

Concordamos com MARTINS (1995, p. 11) quando diz que “o enfrentamento promove mudanças cognitivas constantes, gerando comportamentos específicos para lidar com as demandas externas ou internas que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa.”

Ilustramos este processo com a adaptação do modelo de Superação do Estresse de BRUNNER & SUDDART, (1993, p. 100)

MODELO DE SUPERAÇÃO DO ESTRESSE



Exemplificando o esquema gráfico acima, imaginamos um indivíduo que terá de prestar um concurso público. O fator estressante (estressor) é o concurso, mas a percepção que o indivíduo tem é de um estresse agradável, pois vai incitá-lo a estudar para passar no concurso fazendo com que ele permaneça em equilíbrio. Imaginamos agora esse mesmo indivíduo vítima de um acidente de trânsito. Este indivíduo vai perceber este fator como um estímulo desagradável que o leva à situação de alteração do equilíbrio, fazendo com que o organismo ative respostas de enfrentamento para superar esta situação de estresse. Após estas respostas, há a reapreciação, onde o organismo percebe se superou ou não o estresse, atingindo novamente o equilíbrio ou permanecendo no ciclo.

3.3. O Trauma e a sua Fisiopatologia

Segundo DRUMMOND (1992), em Trauma e Anestesiologia, o trauma desencadeia no organismo respostas de natureza neurofisiológica, endócrina e metabólica, a saber:

a) resposta neurofisiológica, são os reflexos segmentares e supra-segmentares e os componentes diencefálico e cortical. A hiperatividade hipotalâmica e a liberação de noradrenalina e epinefrina determinam o aumento total do tônus simpático, vasoconstrição periférica e visceral, aumento da resistência vascular e redução da capacitância venosa; aumento do débito cardíaco; hipertensão arterial; alterações da ventilação pulmonar; elevação do metabolismo e do consumo de oxigênio; redução do tônus gastrointestinal e do trato urinário. As respostas diencefálicas e corticais (medo e ansiedade) aumentam ainda mais o risco de tromboembolismo e os efeitos psicológicos deletérios como a dor e o sofrimento devido à indução da elevação da viscosidade sanguínea, do tempo de coagulação, da fibrinólise e agregação plaquetária.

b) respostas endócrinas, revelam-se pelo catabolismo exagerado (aumento do ACTH, cortisol, HAD, hormônio de crescimento, AMP cíclico, renina, angiotensina II, aldosterona, glucagom e interleocina-1) e pelo anabolismo reduzido (diminuição da insulina e da testosterona), provocando retenção de água e sódio, aumento da secreção de potássio e fuga do líquido extracelular para os compartimentos vascular e celular.

c) respostas metabólicas: metabolismo dos carboidratos, das proteínas e das gorduras. Estas respostas são divididas por Drummond em duas fases. Na fase primária, há um hipometabolismo devido à liberação excessiva de epinefrina e norepinefrina, dependendo sua evolução ou não, da gravidade da injúria, sua duração, da rapidez e eficácia da reanimação. Na segunda fase há o hipermetabolismo com intensa mobilização de substâncias energéticas de seus depósitos para o local da lesão e para os órgãos vitais.

IV . MARCO CONCEITUAL

Embasadas na teoria de estressores e enfrentamentos MARTINS (1994), e no marco conceitual de ERDTMANN, MOCELLIN e VIEIRA (1994), elaboramos nossos pressupostos e o marco conceitual que nortearam e subsidiaram nossa prática assistencial no decorrer do estágio. São eles:

- 1) A assistência de enfermagem melhora na medida em que se estende no ambiente pré-hospitalar, hospitalar e alcança a família.
- 2) A enfermagem pode oferecer suporte aos socorristas e a vítima no momento do enfrentamento da crise.
- 3) Acreditamos que a atuação do enfermeiro não se dá apenas nos espaços institucionais, mas pode acontecer em qualquer local, junto a qualquer grupo ou pessoa, que necessite orientação, ajuda, apoio.

4) O profissional de enfermagem junto ao SvAPH aumenta a qualidade e segurança no atendimento a vítima, diminuindo os riscos e prováveis sequelas após o acidente.

Concordamos com ERDTMANN, MOCELLIN e VIEIRA (1994, p 18) quando descrevem "(...) que a elaboração de um marco conceitual, possibilita uma visão mais ampla do ser, servindo de guia para a prática assistencial, ou seja, destaca o que é importante observar, revolucionar, planejar e avaliar junto ao cliente. Entendemos também que o marco conceitual deve refletir a combinação de crenças, definição de conceitos, suas interrelações e como eles podem direcionar a prática assistencial."

Ser Humano (Vítima)

O ser humano é dotado de capacidade de pensar, e potencializar forças para enfrentar situações de estresse e ser influenciado por uma variedade de forças internas e externas. É uma pessoa multidimensional composta por variáveis filosóficas, psicológicas, sócio-culturais e de desenvolvimento espiritual. Possui características de sobrevivência, inerentes à espécie. (adaptado de DAL SASSO, 1994).

Enfrentamento

"Enfrentar implica em reagir frente às situações de estresse, que pode variar de acordo com o significado atribuído pelos indivíduos aos estressores, ou seja, ele

avalia a situação com que se depara. Quando um indivíduo ou grupo se defronta com um estressor, imediatamente este passa a ter um significado, o qual está embrenhado de um processo cognitivo e emocional de apreciação e decisão.” (MARTINS, 1993, p. 54)

As estratégias de enfrentamento podem ser centradas no problema ou na emoção e não são estáticas, mas mudam de acordo com as demandas situacionais de uma pessoa e com a percepção que esta pessoa tem da situação. (FOLKMANN e LAZARUS, apud MARTINS 1993)

Assistência de Enfermagem / Enfermeiro

A assistência de enfermagem conciste em desenvolver cuidados para que o indivíduo assistido possa lançar mão de todas as suas potencialidades para o enfrentamento da situação de estresse, principalmente, por um acometimento súbito. Deve ter como meta principal a prevenção e a obtenção da estabilidade do ser humano (vítima) e da sua família, respeitando crenças e valores. O enfermeiro é o ser humano que desempenha essas atribuições. (Adaptado de ERDTMANN, MOCELLIN e VIEIRA, 1994)

Saúde

“A saúde é o processo que vai além do equilíbrio homeostático, ou seja, ausência de doenças. Para tal o homem necessita de condições que promovam o bem estar físico, psíquico e social em seu viver saudável. São os conjuntos de fatores sócio, econômicos, culturais e ambientais. Isto implica dizer que existem

pré-condições que levam o indivíduo à uma situação de emergência.”
(ERDTMANN, MOCELLIN, VIEIRA, 1994 p. 19)

Ambiente

“O meio compreende as condições, circunstâncias e/ou influências internas e externas que permeiam e afetam o desenvolvimento e o comportamento do ser humano e influenciam no aparecimento de situações de crises situacionais, assim como a mobilização de recursos positivos ou negativos para enfrentar e compreender a situação. Pela influência do meio, a crise situacional pode representar ameaça intensa pelo efeito negativo sobre a saúde do ser humano.”
(DAL SASSO, 1994, p. 54)

Ambiente Interno: são as características fisiológicas, psicológicas e sociais que nascem com o indivíduo ou são absorvidos com o passar do tempo, como parte de si mesmo.

Ambiente Externo: é tudo aquilo que não faz parte do indivíduo, mas que pode influenciar seu modo de ser, pensar, agir, reagir. Pode influenciar o ambiente interno.

Educação em saúde

“É o resultado de um esforço conjunto (enfermeiro, cliente e família) buscando o processo de um viver melhor. É o compartilhar junto com, onde o homem conduz sua própria vida, seguindo seus princípios. É o exercício de viver

com o cotidiano adequadamente e se necessário saber buscar as alternativas existentes no seu contexto." (ERDTMANN, MOCELLIN, VIEIRA, 1994 p. 19)

Família

"É um sistema aberto e, como tal, contém todos os elementos de um sistema-estrutura, propósito ou função e organização interna. A família possui limites definidos e conciste em elementos (agrupamento natural de pessoas) que interagem mutualmente entre si e com seu ambiente. Como em qualquer sistema, qualquer coisa que afete um dos componentes (pessoas) afeta os outros." (WHALEY, 1989 p. 31)

Estresse

"O estresse é um estado produzido por uma alteração no meio ambiente que é percebido como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa." (BRUNNER & SUDDARTH, 1993 p. 72)

Estressor/Agressor

Estímulo que provoca o estado de estresse. Difere em qualidade, quantidade e intensidade para cada indivíduo em diferentes locais e momentos de sua vida. (adaptado de BRUNNER & SUDDARTH, 1993)

V . METODOLOGIA

O estágio aconteceu no período de agosto a novembro de 1995, no Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (SvAPH) do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (CBPM-SC) e na emergência do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR). O mês de agosto ficou reservado ao planejamento e elaboração do projeto, setembro, outubro e a primeira quinzena de novembro para as atividades assistenciais, e a segunda quinzena de novembro para a elaboração do relatório final.

Inicialmente convidamos as enfermeiras Bernadette Kreutz Erdtmann, Carla Regina Costa, Maria Cristina Goulart, Mari Salete Melo, Rejane Albuquerque e Vera Lúcia S. de Oliveira para nos supervisionar durante as atividades nas viaturas do tipo Auto Socorro de Urgência (ASU). Por motivos profissionais, as enfermeiras Carla Regina Costa e Mari Salete Melo tiveram de desligar-se do nosso trabalho e devido ao acúmulo de atividades das supervisoras e falta de tempo das mesmas,

convidamos as enfermeiras Ana Maria da Costa Pereira, Desiree Ramos da Silva e Carmen Lilian Brum Marques Baptista para nos supervisionar esporadicamente.

Na emergência do HGCR, fomos supervisionadas pelos enfermeiros: Djalma Mariano, Maria de Lourdes da Silva e Sandra Mara Jacques Cunha. No decorrer das atividades, nos supervisionaram também as enfermeiras Luizita Henckemaier e Lúcia Xavier.

As atividades de socorro pré-hospitalar à vítima foram desenvolvidas em duas viaturas, localizadas uma no Centro-ilha e outra no bairro Estreito em Florianópolis - SC.

Foi elaborada uma escala de plantões de 12 (doze) horas com alternância de períodos noturnos sob forma de rodízio, nos finais de semana (quinta-feira, sexta-feira, sábado e domingo). Enquanto três acadêmicas prestavam socorro imediato à vítima no ambiente extra-hospitalar acompanhadas pela enfermeira supervisora, outra permanecia na emergência do HGCR prestando assistência de enfermagem aos pacientes da unidade sob supervisão do enfermeiro de plantão.

No momento em que as viaturas chegavam com a vítima ao hospital, a acadêmica de plantão a recebia e passava a acompanhá-la, bem como à sua família quando esta estava presente. Foi realizada uma visita domiciliar à família de uma vítima, que se enquadrava nos nossos requisitos para visita domiciliar.

Elaboramos um instrumento de levantamento de opiniões sobre o atendimento prestado pelo SvAPH, que foi aplicado junto à vítima e/ou familiares pela acadêmica de plantão no hospital. No transcorrer do estágio foram realizados

cursos ligados à área, que nos forneceram subsídios para o aperfeiçoamento na assistência.

Simultaneamente a estas atividades, o grupo desenvolveu programas de educação em saúde junto a vários grupos de diferentes faixas etárias e grau de escolaridade.

Atendendo a solicitação dos socorristas ao grupo de estágio anterior, realizamos dinâmicas de grupo nos 3 (três) quartéis, onde foram conhecidos e discutidos os estressores e os enfrentamentos dos praças (soldados, cabos e sargentos). Para desenvolvermos este trabalho, buscamos o apoio e orientação de profissionais da enfermagem, estudos bibliográficos e efetuamos um curso de facilitadores de oficinas e uma oficina experimental.

Para conhecer a realidade do SvAPH de outras localidades do País, foram realizadas visitas às cidades de Blumenau, Brasília, Joinville e Porto Alegre, sendo que em duas delas, tivemos a oportunidade de atuar nas ocorrências junto às viaturas.

Estratégias de ação e avaliação para cada objetivo:

1 - Prestar assistência de enfermagem imediata à vítima atendida pelo Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (SvAPH - CBPM-SC) e acompanhá-la na internação hospitalar no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) e no ambiente familiar caso se julgue necessário.

Estratégia de ação:

- Revisão do marco conceitual para assistência de enfermagem a pacientes em situações de urgência.

- Revisão de literatura.
- Conhecimento e adaptação do SvAPH do CBPM-SC.
- Conhecimento do SvAPH de outras localidades.
- Prestação de socorro de urgência à vítima socorrida pelo ASU.
- Aplicação e validação do marco conceitual.
- Acompanhamento e prestação de assistência de enfermagem à vítima socorrida pelo SvAPH, bem como a sua família quando esta estava presente, no atendimento pré e intra-hospitalar.
- Realização de visita domiciliar a uma vítima politraumatizada com sequelas residente em Florianópolis, atendida pelo SvAPH e que necessitava de maiores cuidados domiciliares.

Avaliação:

O objetivo seria alcançado se prestássemos assistência imediata às vítimas atendidas pelo SvAPH, acompanhando-as no serviço de emergência do HGCR (internação) e realizássemos uma visita domiciliar, durante o período de estágio.

2 - Conhecer a opinião da vítima e/ou familiares sobre o atendimento prestado pelo SvAPH do CBPM-SC.

Estratégia de ação:

- Construção do instrumento de levantamento de opiniões sobre o atendimento prestado pelo SvAPH junto a vítima e/ou familiares.
- Aplicação do instrumento de levantamento de opiniões sobre o atendimento prestado.

Avaliação:

O objetivo seria alcançado se conseguíssemos conhecer a opinião de 30% das vítimas e/ou familiares atendidos pelo SvAPH e encaminhadas para o HGCR.

3 - Desenvolver estratégias de ação educativa junto a comunidade estudantil buscando a conscientização da existência e importância do SvAPH.

Estratégias:

- Realização de ações educativas junto à diversas comunidades.

Avaliação:

O objetivo seria alcançado se conseguíssemos desenvolver três momentos de ação educativa junto à comunidade estudantil.

4 - Identificar junto à equipe do SvAPH seus estressores e sua repercussão no desenvolvimento de sua vida pessoal e profissional.

Estratégias:

- Desenvolvimento de dinâmica de grupo junto a equipe dos ASUs.

Avaliação:

○ objetivo seria alcançado se realizássemos uma dinâmica de grupo com um grupo de cada um dos três quartéis.

5 - Refletir sobre a função do Enfermeiro no SvAPH

Avaliação:

○ objetivo seria alcançado se conseguíssemos refletir sobre o enfermeiro no atendimento extra-hospitalar.

6.1 Cronograma

ATIVIDADES	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Elaboração do projeto de conclusão de curso.	01 a 19				
Apresentação do projeto.	21				
Revisão do marco conceitual.	22 a 27	01 a 30	01 a 31	01 a 30	
Revisão de literatura.	01 a 31	01 a 30	01 a 31	01 a 30	
Conhecimento e adaptação do SvAPH do CCBPM-SC.	28 a 31	01 a 10			
Conhecimento do SvAPH de outras localidades.	11 e 12 Porto Alegre		21 e 22 Blumenau e Joinville	21 e 22 Brasília	
Prestação de socorro de urgência à vítima socorrida pelo ASU.		14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24 28, 29,30.	01, 05, 06, 07, 08, 12, 13, 14, 15, 26, 27, 28	02	
Aplicação e validação do marco conceitual.		01 a 30	01 a 31	01 a 30	
Acompanhamento e prestação de assistência de enfermagem à vítima e família.		14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24 28, 29,30.	01, 05, 06, 07, 08, 12, 13, 14, 15, 26, 27, 28	02	
Realização de visita domiciliar.				07	
Construção do instrumento de levantamento de opiniões.	22 a 27				
Aplicação do instrumento de levantamento de opiniões.		14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24 28, 29,30.	01, 05, 06, 07, 08, 12, 13, 14, 15, 26, 27, 28		
Participação de eventos que promoveram uma ampliação dos conhecimentos referentes ao tema em estudo.	10, 11 e 12	07 a 10 15 e 16 19, 20 e 21			
Realização de ações educativas junto à diversas comunidades.	17	07 a 10 20	14, 18 e 23	01 a 04 16 e 17 21 e 22	
Desenvolvimento de dinâmica de grupo junto a equipe dos ASUs.				28, 29 e 30	
Confeccionado relatório final				13 a 30	
Entrega de relatório a banca examinadora.					04
Entrevista com a banca.					07
Apresentação do relatório final					11

VI . RELATANDO OS OBJETIVOS

6.1 . Objetivo 01

Prestar assistência de enfermagem imediata à vítima atendida pelo Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (SvAPH - CBPM-SC) e acompanhá-la na internação e no ambiente familiar caso se julgue necessário.

6.1.1 - CARACTERIZANDO OS CAMPOS DE ESTÁGIO

6.1.1.1 - Corpo de Bombeiros

O estágio se realizou junto ao Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina, estando este localizado na rua Almirante Lamego, 927 - Centro - Florianópolis - SC.

O socorro pré-hospitalar no Estado catarinense iniciou-se no Corpo de Bombeiros de Blumenau no ano de 1987, quando o mesmo recebeu um carro

adaptado para realizar atendimento de socorros urgentes denominado na época de "Auto-Emergência". A partir daí outras cidades do estado como Itajaí e Rio do Sul também receberam viaturas equipadas com macas, material de oxigenioterapia e demais materiais destinados a prestação de primeiros socorros.

Em 1991 formou-se a primeira turma do Curso de Formação de Agentes de Socorros de Urgência onde participaram 21 (vinte e um) bombeiros militares da capital, sendo implantado o serviço em Florianópolis.

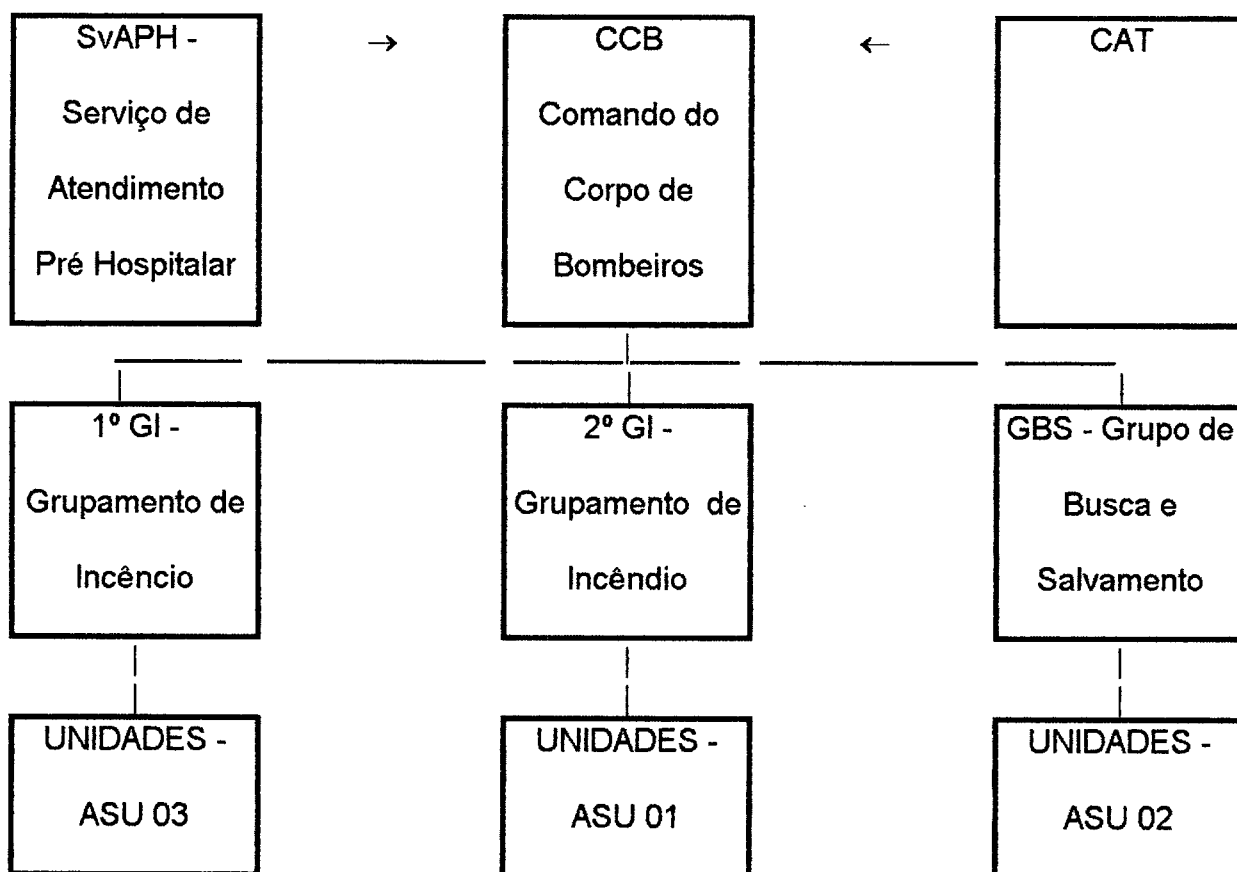
Hoje o Corpo de Bombeiros integra um efetivo de 1835 homens, entre eles 690 socorristas, distribuídos em diversos municípios do Estado.

Em Santa Catarina existem 32 (trinta e duas) viaturas do tipo Auto Socorro de Urgência (ASU), sendo 3 (três) na capital. As viaturas ASU 03- Centro e ASU 01 - Estreito, Fpolis, SC são do tipo Agrale, e a viatura ASU 02 - Av. Beira Mar Norte é do tipo Furgline. São equipadas com duas macas rígidas nas laterais, um armário fixo com gavetas contendo materiais para: instalação de fluidoterapia, oxigenoterapia, aspiração, curativos, imobilização, desinfecção, um Kit estéril para parto, luvas, lençóis, entre outros. Entre os equipamentos possuem: tala de tração de fêmur, K.E.D. (colete de imobilização dorsal), torpedo de oxigênio, White Med (tubo de oxigênio pequeno e um ambú portátil). Estão equipadas e preparadas para prestar o atendimento a nível de suporte básico e médio de vida. Em Florianópolis, em cada viatura trabalha uma guarnição composta por um Sargento, dois Socorristas e um Motorista. Atuam em plantões de 24 horas com 48 horas de folga, durante sete dias da semana, prestando socorro às vítimas que necessitem de um

atendimento especializado como por exemplo: em casos de acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo, casos clínicos, atropelamentos, entre outros.

O SvAPH dispõe para seu funcionamento de recursos da Polícia Militar e do Sistema Único de Saúde (SUS), e está integrado ao Comando do Corpo de Bombeiros, conforme organograma abaixo:

ORGANOGRAMA DO CCB



6.1.1.2 - Emergência do Hospital Governador Celso Ramos

O Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) está localizada na rua Irmã Benwarda sem número, centro - Florianópolis - SC. A Emergência foi inaugurada em 12/03/1991 e dispõe de recursos da Secretaria Estadual de Saúde e de convênios. Presta assistência em média a cento e cinquenta pacientes externos por dia, de diferentes especialidades, dando prioridade a casos neurocirúrgicos.

Na unidade ficam internados em média vinte pacientes, acomodados em maca e/ou cadeiras de rodas. Estes permanecem por tempo indeterminado até que abram vagas nas clínicas de internação ou recebam alta.

O efetivo de funcionários na área de enfermagem está distribuído em turnos matutino, vespertino e noturno e presta atendimento durante 24 horas por dia.

A equipe de Enfermagem é composta por 7 (sete) enfermeiros e 31 (trinta e um) funcionários entre técnicos e auxiliares de enfermagem. A unidade é coordenada pela Enfermeira Onelba Rubini.

6.1.2 - DESCRREVENDO AS ATIVIDADES

6.1.2.1 - A permanência no quartel

Para o nosso alojamento nos quartéis dispúnhamos de um espaço físico com camas no 1° CBM e no 3° CBM colocávamos colchões na sala dos Sargentos.

Nos momentos em que não estávamos em ocorrência, preenchíamos o tempo interagindo com o pessoal do quartel até o momento em que os mesmos se

recolhiam para o descanso. Esta interação dava-se através de bate-papos informais, jogos de carta e durante as refeições.

Nestas ocasiões havia uma troca de experiências e conhecimentos e ao mesmo tempo eram identificados alguns estressores relacionados ao trabalho e seus enfrentamentos.

Eram realizados em conjunto com a equipe, vistoria dos materiais, controle de qualidade, desinfecção do material, treinamentos de utilização do equipamento de remoção e imobilização de vítimas, entre outras atividades.

6.1.2.2 - Nas ocorrências

O Centro de Operações da Polícia Militar (COPOM), é a central de operações da PM/SC, que recebe chamados telefônicos pelos números 190 e 193, atendendo à ocorrências tanto para a PM quanto para o CB. Se a ocorrência for para o CB a central aciona a Sala de Operações do quartel, e esta desloca a viatura que está mais próxima da ocorrência. Nossa assistência à vítima iniciava no momento em que o COPOM informava à sala de operações do quartel (Centro ou Estreito) sobre a existência de ocorrência, e esta acionava o alarme colocando a equipe do ASU a postos.

Neste momento corríamos para a viatura e nos dirigíamos para o local da ocorrência. No caminho recebíamos as informações através do rádio sobre: local correto da ocorrência, número de vítimas, tipo de ocorrência, etc., e nos organizávamos para o atendimento - quem faria exame primário e secundário, quais os equipamentos que utilizaríamos, etc.

No local da ocorrência seguíamos o protocolo de atendimento do Corpo de Bombeiros:

- segurança do socorrista: visualizávamos as condições do ambiente; se havia riscos de incêndio, quedas, vazamentos de produtos tóxicos e outros.
- exame primário à vítima: consistia em verificar nível de consciência, permeabilidade de vias aéreas, respiração, circulação e presença de hemorragias externas.
- exame secundário: nesta etapa, o socorrista realizava um exame padronizado céfalo-caudal, procurando identificar ferimentos e deformidades, bem como os sinais vitais e o histórico da ocorrência, através de breve entrevista. Era nessa etapa que nos identificávamos e explicávamos os procedimentos que estavam sendo e iriam ser realizados, de forma a transmitir segurança e tranquilidade à vítima.
- imobilização da vítima e transporte para o hospital.

Durante o transporte para o hospital, era feita a monitorização dos sinais vitais, e outros procedimentos como aspiração, oxigenioterapia, reanimação cardíopulmonar, lateralização da maca, entre outros, sempre que necessário.

Simultaneamente a estes procedimentos, conversávamos com a vítima (como é o seu nome?, para onde estava indo?, quer avisar alguém?...) e observávamos suas reações e seus movimentos. Identificávamos através dessas ações seus estressores tanto psicológicos quanto fisiológicos, e tentávamos auxiliá-la nos seus enfrentamentos. Exemplo: "moça pega na minha mão" - então segurávamos a mão da vítima.

As vítimas eram conduzidas aos hospitais seguindo alguns critérios: suspeitas de traumas raquimedulares e/ou crânio-encefálicos para a emergência do HGCR, intoxicações para a emergência do Hospital Universitário, politraumatizados para a emergência do Hospital Regional de São José, casos clínicos para as emergências dos hospitais Florianópolis e Caridade, crianças para a emergência do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Estes critérios variavam conforme o estado de gravidade da vítima, o local da ocorrência, a disponibilidade de atendimento na emergência, o número de vítimas, entre outros. A decisão quanto ao local onde deveria ser encaminhada a vítima ficava a critério do chefe da guarnição que prestava o socorro, pois mantinha contato com as emergências e o COPOM recebendo informações.

Ao entregar a vítima no hospital era preenchido um histórico de atendimento pré-hospitalar e um formulário listando os pertences da vítima (Anexo 01).

Após cada ocorrência era realizada a limpeza e desinfecção do material utilizado e da viatura.

Ao voltar para o quartel fazíamos o registro da ocorrência em nosso diário de campo, onde eram anotados: nome, idade e sexo da vítima, situação em que foi encontrada, procedimentos realizados, prováveis estressores e enfrentamentos e hospital em que foi conduzido. (Anexo 02)

6.1.2.3 - No ambiente hospitalar

Participávamos das atividades da equipe de enfermagem na emergência, desde o recebimento do plantão no início do turno, até a passagem do plantão no

final do turno. Prestávamos assistência direta aos pacientes internos e externos da unidade, realizando técnicas de enfermagem, auxiliando o Enfermeiro, acompanhando os pacientes e interagindo com a equipe, entre outras.

No momento em que chegava ao setor uma vítima conduzida pelo ASU, dávamos prioridade de assistência a mesma. Esta assistência consistia em resgatar o histórico pré-hospitalar com os socorristas (detalhes da ocorrência, estado da vítima e alguma manifestações de enfrentamento), realizar procedimentos de enfermagem, bem como dar continuidade ao auxílio no enfrentamento dos estressores desta vítima.

Em toda a assistência que prestávamos, procurávamos ver o paciente e sua família.

Após a estabilização do quadro do paciente, era aplicado o instrumento de pesquisa do objetivo número 02 (Anexo 03) e efetuado o registro de atendimento do paciente no diário de campo hospitalar. (Anexo 02)

Este paciente era acompanhado em toda a sua trajetória dentro do hospital durante o plantão e nos plantões posteriores, sempre que possível, eram realizadas visitas hospitalares até a sua alta.

Durante estes contatos, priorizamos dois pacientes para visita domiciliar que se encaixavam no nosso objetivo - politraumatizado grave, residente na grande Florianópolis e que necessitasse de maiores cuidados no ambiente familiar. Por motivo de dados referentes ao endereço domiciliar insuficientes de um destes, realizamos somente uma visita domiciliar.

6.1.2.4 - No domicilio

Para a realização desta visita, foi primeiramente solicitada a permissão à família e após alta hospitalar foi mantido contato telefônico. Foi marcada uma visita domiciliar para o domingo, dia 29/10/95, mas a família não se encontrava em casa nesta data. Foi feito então, novo contato telefônico e marcamos uma nova visita para o dia 07/11/1995, conforme plano de visita domiciliar. (Anexo 04)

Data: 07/11/1995

S: A mãe da paciente recebeu-me e disse que a mesma chegaria mais tarde. Ela diz que lembra de mim no hospital e que seu esposo havia comentado sobre o "cuidado especial" prestado à menina em sua estada na emergência do HGCR. Diz que foi muito bom que o serviço de enfermagem tenha permitido que o pai acompanhasse a menina sempre que possível. Eu perguntei sobre a repercussão do acidente na família e ela me disse que foi um susto muito grande, pois a menina não costuma sair sem que o pai a leve de carro; a família se relaciona muito bem e o choque fez com que se unissem mais ainda. "Ela é o xodozinho do pai", e quem mais sofreu foi o pai. Com relação à superação e repercussão, a mãe diz que o carinho foi o principal na recuperação e que quatro dias após o acidente, a menina retornou a escola mesmo usando muletas e cuidando-se para não pegar sol na cicatriz. Todos retornaram às atividades normais. A menina faz acompanhamento médico, pois, em consulta a um ortopedista particular, descobriu ter uma fratura no tornozelo e que a fratura no crânio não se limitava "à testa, vai até abaixo do olho". A menina chegou, nos cumprimentamos e ela me disse que estava fazendo

fisioterapia pois tem "água no joelho". Diz que não lembra de mim, mas que seu pai havia falado de uma "Enfermeira de Bombeiros". Diz que foi muito bom ter acordado e visto seu pai ao seu lado. Não lembra de nada que se refira ao acidente e diz que não tem medo de sair sozinha, "não fiquei com trauma nenhum". Não se conforma com o erro no hospital, pois saiu de lá com um diagnóstico e depois foi procurar outro médico porque seu pé doía muito e descobriu que tinha mais duas fraturas "uma no pé e outra no rosto". Com relação aos cuidados, a menina diz que sabe que precisa tomar cuidado com infecções "não posso pegar gripe por enquanto", não deve pegar sol na cicatriz e precisa fazer fisioterapia no joelho.

O: A mãe da menina recebeu-me com um certo receio no início, que foi dando lugar à simpatia quando lembrou da minha fisionomia. A residência da família é grande, de dois pavimentos e um grande jardim. O interior é bastante espaçoso e mobiliado requintadamente. A menina tem uma cicatriz de aproximadamente seis centímetros na testa (lado E do frontal), tem um andar normal. Tanto a mãe quanto a filha falam tranquilamente do acidente.

A: Família de classe média, demonstra ter superado o susto do acidente e procura o melhor tratamento e cuidado. Conhece a situação da menina, os riscos e cuidados a serem tomados. A menina tem amnésia do momento do acidente e os acontecimentos que o cercam.

P: - reforçado orientação com relação aos cuidados com infecções e o porquê destes cuidados;

- reforçado orientação com relação aos cuidados com a cicatriz.

Foi realizada uma visita domiciliar e percebemos que, apesar de ter sido uma experiência válida, não foi dado continuidade ao acompanhamento, pois a família estava conseguindo superar suas dificuldades com recursos próprios.

Acreditamos que a visita domiciliar tem grande utilidade na assistência e acompanhamento à vítima/família, pois permite que se auxilie nos enfrentamentos que se seguem no domicílio. Caso não se consiga obter um perfil desta vítima/família (se precisará ou não de um maior acompanhamento) no ambiente hospitalar, a primeira visita será importante para realizar esta avaliação. Caso se julgue necessário, são feitas novas visitas domiciliares (VDs).

6.1.3 - AGRUPANDO OS DADOS DOS DIÁRIOS DE CAMPO

O registro das ocorrências permitiu que fizéssemos um agrupamento de dados referentes ao tipo de ocorrência, sexo e idade das vítimas, bem como seus estressores e enfrentamentos. Os estressores foram agrupados em três categorias diferentes: estressores internos físicos, estressores internos psicológicos e estressores externos.

Tabela 01: Frequência e porcentagem das ocorrências atendidas pelas acadêmicas no período de setembro a novembro - ASU, Florianópolis, 1995:

Tipo de ocorrência	Frequência	Porcentagem
Colisão	23	37,8
Caso clínico **	17	27,8
Atropelamento	10	16,3
F.A.F.*	04	6,6
Ocorrência P.M.	04	6,6
Queda da própria altura	02	3,3
Queimadura	01	1,6
Total	61	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

* Ferimento por arma de fogo.

** Doenças não causadas por acidentes ou agressões. Ex.: AVC. Parada cardiorrespiratória, congestão, etc.

Durante o período de estágio foram atendidas um total de 61 (sessenta e uma) ocorrências. O maior número de ocorrências foi à vítimas de colisão (37,8%), seguidos dos casos clínicos (27,8%). A ocorrência com menor frequência foi a queimadura (1,6%).

Tabela 02: Vítimas atendidas pelas acadêmicas - ASU, no período de setembro a novembro, segundo o sexo, Florianópolis, 1995.

Sexo	Frequência	Porcentagem
Masculino	42	68,9
Feminino	19	31,1
Total	61	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

Verificamos que a maioria das vítimas atendidas eram do sexo masculino, chegando a 69% do total. Atribuimos este valor ao grande número de vítimas do

sexo masculino alcoolizadas e a imprudência masculina no trânsito. Isto, também é uma verificação quanto ao total das ocorrências, independente de horário segundo percepção do próprio serviço.

Tabela 03: Vítimas atendidas pelas acadêmicas - ASU, no período de setembro a novembro, segundo faixa etária, Florianópolis, 1995.

Idade	Frequência	Porcentagem
15 ----- 25	08	13,1
25 ----- 35	14	23,0
35 ----- 45	08	13,1
45 -----	13	21,3
não consta	18	29,5
Total	61	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

Do total de 61 (sessenta e uma) vítimas atendidas não foi possível obter a idade de 29,5%, do restante, a maioria (23%) tinha entre 25 a 35 anos de idade.

Tabela 04: Estressores Internos Físicos das vítimas identificados no ambiente pré-hospitalar, Setembro a Novembro, Florianópolis, 1995.

Estressores Internos Físicos	Frequência	Porcentagem
Fisiopatologia	55	85,8
Não lembrar o que aconteceu	02	3,1
Estar evacuada e urinada	02	3,1
Desorientação	01	1,6
Estar suja de sangue	01	1,6
Não sabia o que estava acontecendo	01	1,6
Sede	01	1,6
Segunda crise de dor na semana	01	1,6
total	64	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

De um total de 64 (sessenta e quatro) estressores internos físicos, o de maior frequência foram as fisiopatologias totalizando 85,8%, sendo que os restantes não alcançaram valores significativos.

Tabela 05: Estressores Internos Psicológicos das vítimas, identificados no ambiente pré-hospitalar, setembro a novembro, Florianópolis, 1995

Estressores Internos Psicológicos	Frequencia	Porcentagem
Preocupação em avisar família	07	15,0
Estar com uma pessoa que não é o cônjuge	03	6,4
Medo de morrer	03	6,4
Preocupação com os seus pertences	03	6,4
Estar longe da família	02	4,3
Medo de avisarem os pais	02	4,3
Medo de ter algum problema que o impeça de viver para conhecer o filho que a esposa está esperando	01	2,2
Medo de assumir a responsabilidade com a acompanhante	01	2,2
Preocupação em como voltaria para casa	01	2,2
Preocupação por estar sem dinheiro	01	2,2
Medo de perder a perna	01	2,2
Medo de haver a possibilidade de ser um segundo AVC	01	2,2
Preocupação com a internação hospitalar	01	2,2
Susto do desmaio	01	2,2
Preocupação por estar sem a prótese	01	2,2
Preocupação por o acompanhante estar machucado e o amigo morto	01	2,2
Não querer que cortassem a sua jaqueta	01	2,2
Preocupação em saber como estava o namorado	01	2,2
Preocupação com a possibilidade de ter atingido alguma coisa	01	2,2
Não aceitava o colar cervical e a imobilização	01	2,2
Não queria ser atendido e imobilizado	01	2,2
Medo de que os socorristas fossem policiais	01	2,2
Vergonha de ter desmaiado em uma festa de casamento	01	2,2
Susto	01	2,2
Sentir-se obesa	01	2,2
Medo de ir para um hospital psiquiátrico	01	2,2
Preocupação com o atendimento que iria receber	01	2,2
Preocupação por o carro não ser dele	01	2,2
Preocupação em avisar a moça que estava no hotel	01	2,2
Não falar bem o português por ser estrangeiro	01	2,2
Não ser de Florianópolis	01	2,2
Total	47	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

Verifica-se que os estressores internos psicológicos se destacam dos estressores internos físicos e dos estressores externos por encontrarem-se em menor frequência e em maior variedade. O estressor que mais aparece é a preocupação em avisar a família totalizando 15,0%. Do restante, entre o que mais aparece está o medo de morrer com 6,4%, chamando-nos atenção por ser um fator considerado importante e no entanto poucas vítimas o expressaram, o que não significa que não o tenham sentido.

Tabela 06: Estressores Externos das vítimas, identificados no ambiente pré-hospitalar, setembro a novembro, Florianópolis, 1995

Estressores Externos	Frequência	Porcentagem
Colisão	23	29,0
Atropelamento	10	12,8
Populares ao redor	10	12,8
Posição física em que se encontrava	05	6,5
Chuva	04	5,2
Frio	04	5,2
Lama	04	5,2
Madrugada	03	3,9
Família preocupada	02	2,5
Estar no hospital	01	1,3
Distância	01	1,3
Quarto fechado com mau cheiro	01	1,3
Agredido pelo dono do bar	01	1,3
Estar suja de óleo	01	1,3
Perigo do caminhão cair em cima da vítima	01	1,3
Preso em ferragens	01	1,3
Local onde se encontrava	01	1,3
Esposo com doença mental	01	1,3
A quantidade de polícia militar no local	01	1,3
Guarnição vestida de cáqui	01	1,3
Local estranho	01	1,3
Residência distante do hospital	01	1,3
Total	78	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

Aparecem com estressores externos predominantes os acidentes em si: colisão com 29,0% e atropelamento com 12,8%. Em terceiro lugar, o fator estressante que mais aparecem são os populares que ficam ao redor da vítima que acabam alterando o comportamento da vítima.

Tabela 07 Enfrentamentos das vítimas identificados no ambiente pré-hospitalar, setembro a novembro, Florianópolis, 1995.

ENFRENTAMENTOS	Frequência	Porcentagem
Expressão verbal	29	23,2
Silêncio	14	11,2
Calma	06	4,8
Pegar/apertar na mão de familiar e/ou equipe	05	4,0
Inconsciência	05	4,0
Chorar	04	3,2
Senho franzido	03	2,4
Gemidos	03	2,4
Falar pouco	03	2,4
Tentar soltar-se	03	2,4
Expressão de dor	03	2,4
Gritos	03	2,4
Não querer ir para o hospital	02	1,6
Inquietação	02	1,6
Desorientação/confusão	02	1,6
Olhos fechados	02	1,6
Falar bastante	02	1,6
Sonolência	02	1,6
Vômito	02	1,6
Aceitar todas as orientações	02	1,6
Sentar-se	02	1,6
Não querer ser atendido	02	1,6
Tremores	02	1,6
Lágrimas nos olhos	02	1,6
Segurar o braço dolorido com o outro	01	0,8
Pedir para alguém da equipe ficar próximo	01	0,8
Fazer questão de usar um determinado casaco para ir ao hospital	01	0,8
Expressão de indignação	01	0,8
Aumento de pressão arterial	01	0,8
Desencadeamento da crise convulsiva	01	0,8

Serenidade	01	0,8
Queixas	01	0,8
Querer ser levado para casa	01	0,8
Apatia	01	0,8
Morder os lábios	01	0,8
Impedir a equipe de pegar a sua carteira	01	0,8
Semi-inconsciência	01	0,8
Não deixar ninguém mexer nele a não ser a PM	01	0,8
Sinais de diminuição da ansiedade ao ser atendido pela equipe do ASU	01	0,8
Andar de um lado para o outro	01	0,8
Repelir a guarnição	01	0,8
Tomar água	01	0,8
Afastar-se do tumulto	01	0,8
Olhar assustado	01	0,8
TOTAL	61	100

Fonte: Registros nos livros de ocorrência do 1º/1º/1º BBM (Primeiro Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar) e 2º/1º/1º BBM (Segundo Pelotão do primeiro Comando do primeiro Batalhão de Bombeiro Militar).

As manifestações de enfrentamento eram muito diversificadas e variavam conforme o tipo, o local e a gravidade da ocorrência, o sexo e idade da vítima, além de outros fatores individuais de cada um. Porém o mais encontrado foram as expressões verbais, atingindo um percentual de 23,2% do total. As expressões verbais dizem respeito a frases e/ou palavras ditas pelas vítimas que demonstravam seus medos, ansiedades, angústias... O segundo enfrentamento mais frequente foi o silêncio, (11,2%). Aparecem ainda reações antagônicas: enquanto uns pediam para serem tocados, outros repeliam qualquer tentativa de atendimento.

6.1.4 - APRIMORANDO OS CONHECIMENTOS

No decorrer do estágio tivemos a oportunidade de participar de cursos e treinamentos que nos proporcionaram maior suporte teórico e prático para nossas atividades de assistência.

6.1.4.1 - V Jornada de Urgências e trauma do Hospital de Pronto Socorro - V JOTRAUMA - II Fórum de Debates em Medicina de Urgência, Porto Alegre - RS.

Participamos em Porto Alegre da V JOTRAUMA (Jornada de Urgências e Trauma do HPS) e do II Fórum de Debates em Medicina de Urgência. O evento realizou-se no Centro de Eventos da AMRIGS (Associação de Medicina do Rio Grande do Sul) nos dias 11 e 12 de Agosto de 1995.

Estavam presentes as acadêmicas Claudete, Deise, Kiciosan e Marlise, juntamente com a Enfermeira Bernadette. Chegamos em Porto Alegre no dia 11/08/95 e fomos recepcionadas pelo Tenente PM Cesar (Tenente da Polícia Militar de Florianópolis) que nos conduziu até o local do evento.

O evento ofereceu no dia 11/08/95 um total de 5 (cinco) cursos. As acadêmicas se dividiram e participaram dos seguintes cursos: Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST) com duração de sete horas, realizado no período matutino e vespertino. O curso abordou os seguintes temas: introdução e objetivos do MAST, atendimento inicial do politraumatizado, abordagem das vias

aéreas, trauma torácico, de crânio, abdominal, de extremidades, choque, atendimento inicial ao paciente queimado, trauma na gravidez, na infância, estabilização e transporte do paciente politraumatizado, proteção individual no atendimento ao politraumatizado, infecção e trauma e preparo psicológico do profissional envolvido com trauma.

O curso Advanced Trauma Life Support (ATLS) com duração de seis horas abordou os temas referentes ao atendimento inicial ao politraumatizado, abertura de vias aéreas, choque, trauma abdominal, torácico, crânio-encefálico, raqui-medular, pediátrico, na gravidez, queimaduras, estabilização e transporte.

Os cursos foram ministrados por profissionais de Medicina e Enfermagem de dois Estados Rio Grande do Sul e São Paulo.

No dia 12/08/95 foram realizados no período matutino e vespertino conferências, mini-conferências, mesas-redondas, sessões de temas livres, colóquios e uma sessão de vídeos comentados.

A JOTRAUMA foi um evento importante uma vez que permitiu a atualização no que se refere ao atendimento emergencial: uma especialidade sempre em constante descoberta, quer seja no atendimento prestado à vítima ou no tipo de equipamento utilizado.

6.1.4.2 - Curso de preparação para atuar nas viaturas do tipo Auto Socorro de Urgência.

Este treinamento teve a duração de uma semana, com aulas em períodos matutinos e vespertinos e algumas à noite. As aulas ministradas por instrutores

socorristas foram teórico-práticas e abordaram assuntos referentes ao socorro de urgência: exame primário, exame secundário, reanimação cárdio-respiratória, fratura, luxação e entorse, ferimentos, bandagens, hemorragia, técnicas de remoção de vítimas preso em ferragens e utilização de aparelhos como tala de tração de fêmur e KID (Colete de Imobilização Dorsal).

6.1.4.3 - Líder de Selva

Participantes: Kiciosan e Marlise.

Trata-se de um curso organizado pelo grupo dos "Desbravadores" da Igreja Adventista do 7º Dia, em conjunto com o Projeto Larus da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e um oficial - PM do Corpo de Bombeiros de Florianópolis. Foi realizado nos dias 07 a 10/09/95. Devido ao nosso trabalho estar ligado ao Corpo de Bombeiros, fomos convidadas a participar do curso como instruidoras (participantes que recebem instruções), como instrutoras (ministrantes) da aula de sinais vitais e monitoras das outras aulas que se referiam aos primeiros socorros.

Participaram do curso os "Desbravadores" (grupo de jovens e adolescentes Adventistas que desenvolvem atividades de escoteirismo); estudantes do curso de graduação em Biologia da UFSC; duas graduandas em Enfermagem da UFSC, entre outros. O curso teve como objetivo instrumentalizar para o socorro e sobrevivência em locais isolados como o mato.

Durante os 4 (quatro) dias de curso, as instruções foram divididas entre várias pessoas, segundo suas especialidades e conhecimentos.

O primeiro dia foi reservado para a descida de “rapel” (modalidade de descida de altura com corda, onde a pessoa fica de costas e desce pela corda paralelamente à parede), de um prédio de 13 (treze) andares em construção. Começou-se a descer do primeiro andar, subindo gradativamente até o décimo terceiro. Apesar do medo, emoção e excitação, o dia passou rápido demais.

No segundo dia, começaram as atividades de acampamento no Município de São Miguel. Aprendemos a organizar e armar um acampamento e a orientar-nos com o auxílio de bússola. O grande grupo foi aleatoriamente subdividido em várias equipes.

Após o almoço, iniciaram-se as instruções de primeiros socorros. Os grupos sentaram-se na grama à sombra de árvores e vários instrutores dividiram-se nos assuntos: avaliação primária e secundária, reanimação cárdio-pulmonar, imobilizações, curativos, sinais vitais, hidratação, transporte de feridos, entre outros. As acadêmicas participaram ministrando a aula de sinais vitais que foi teórico-prática com a participação e interesse maciços do grupo, bem como também participaram como monitoras das práticas das demais aulas.

À noite, após prepararmos a fogueira e a janta, houve um pequeno período de descanso e mais tarde reiniciaram as instruções (sobre imobilizações e transporte na selva, salvamento em inundações, prédios, fogo e outras situações) intercaladas com picadas de mosquitos, bocejos e ordens de comando para espantar o sono. À 01:00 hora da madrugada houve instrução de navegação noturna (orientação com bússola à noite) na mata. As equipes reuniram-se e

seguiram as instruções e a trilha até aproximadamente 04:15 horas, quando finalmente, pudemos dormir no chão da mata.

Às 06:00 horas da manhã do terceiro dia, retornamos ao acampamento, tomamos o café reforçado porque seria a última refeição até o final do curso, pois entrávamos na prova de sobrevivência na selva.

Tomamos o café, tivemos instrução de mapa cartográfico e fomos às caminhadas até o meio-dia. Sol rachando, língua de fora e corrida atrás de frutos e água.

À tarde, desmontamos barracas e preparamos as mochilas apenas com o estritamente necessário. Mais instruções.

Dirigimo-nos ao local de início da trilha para a cascata, no morro onde montaríamos acampamento na noite de sábado. Na metade da trilha... mais instruções sobre ofídios. Todos pegaram as cobras na mão (as acadêmicas, é lógico que nem chegaram perto).

Subíamos, subíamos e subíamos... A paisagem era cada vez mais linda e a trilha cada vez mais apagada. Chegamos ao cúmulo maravilhoso de escalar as pedras laterais a uma cascata.

Ao chegarmos ao local destinado ao pernoite, começamos a cortar mato, bambu, dedos... preparar o acampamento e as camas de corda, bambu e lona. A fome era grande e o desgaste físico, maior ainda. Descemos para comer coquinhos e participar das provas preparadas para a tarde. Descemos a tirolesa (cabo amarrado de um lado mais alto a um mais baixo).

Foi tudo muito emocionante: dormir no mato, comer raízes, etc.

Às 06:00 horas do último dia desmontamos o acampamento, juntamos o lixo não perecível e descemos novamente o morro. Ao chegar no local destinado ao preparo do almoço, tivemos instruções e práticas sobre como preparar animais silvestres sem sal, fogão, etc. Preparamos um coelho e uma galinha e enquanto assavam, as equipes participavam de provas..

Após o almoço, descemos a "tirolesa", fizemos transcurso de água e aprendemos a preparar trouxas impermeáveis.

Enquanto todos terminavam, foi preparada uma simulação de um acidente automobilístico com 4 (quatro) vítimas, onde a turma dividiu-se em grupos de salvamento.

O término foi pesaroso, mas tinha a esperança de existir uma próxima vez.

6.1.4.4 - Curso Internacional de Queimados.

Participaram as acadêmicas Deise e Claudete, do Curso Internacional de Queimados, realizado na ACM (Associação Catarinense de Medicina) em Florianópolis, nos dias 15 e 16 de Setembro de 1995. O curso teve início às 18:30hs do dia 15/09/95 e término às 13:00hs do dia 16/09/95, totalizando 8:30hs de duração.

Entre os palestrantes estavam presentes médicos da Argentina, São Paulo, Porto Alegre, Florianópolis, Blumenau, Lages e Joinville. Os participantes eram na maioria alunos de graduação em medicina. Também marcaram presença

acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e Bombeiros do Curso Técnico em Emergências Médicas.

Os temas discutidos nas palestras e mesas redondas tiveram como foco principal as queimaduras, abordando a anatomia, fisiopatologia, tratamento imediato, mediato e tardio, tanto em crianças como em adultos.

O Curso ofereceu um "cockteail" e uma visita ao Biotério Central, ao TOCE (Laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental) e ao NCP (Núcleo de Cirurgia Plástica) todos em funcionamento junto ao Hospital Universitário (HU) de Florianópolis.

Um dos temas discutidos no Curso, foi a necessidade de um centro especial para tratamento de queimados em Florianópolis. Atualmente os hospitais dispõe de quartos nas unidades de internação onde os pacientes são colocados em isolamento, principalmente, pelo alto risco de infecções a que a pessoa fica sujeita. O Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis conta com uma unidade de queimados para tratamento de crianças vítimas de queimaduras.

Conhecedores e conscientes da realidade que está passando o setor saúde, estejamos nós, enfermeiros, engajados na luta pela melhoria das condições de atendimento de pessoas que dependem de um cuidado mais especializado, como é o caso de um queimado.

6.1.4.5 - Curso de Voluntário de Emergência - CVE

Participamos do Curso Corpo de Voluntário de Emergência (CVE), realizado no auditório do Aeroporto de Florianópolis, no período de 25/09/95 a 29/09/95 com

duração de 22hs. As aulas foram ministradas no período matutino, por um médico pertencente ao quadro do Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Florianópolis, responsável pela coordenação das ações de primeiros socorros nas áreas de triagem e estabilização, inclusive dos profissionais externos ao Aeroporto, por Bombeiros da Base Aérea e funcionários.

Participaram enfermeiros do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), acadêmicos e técnicos de enfermagem, Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina, funcionários da Varig, Infraero, comissários de bordo, entre outros.

O Corpo de Voluntários de Emergência é integrado por empregados da Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária (INFRAERO), dos órgãos Públicos, das Empresas Aéreas e Auxiliares, que atuam nas áreas aeroportuárias, bem como outras pessoas de interesse da Superintendência do Aeroporto.

Com o objetivo de estabelecer meios de acionamento e atribuições dos integrantes do CVE do Aeroporto de Florianópolis, mediante o acionamento do Plano de Emergência (PLEM), foi oferecido o curso (Anexo 05) em caráter voluntário, onde os integrantes são capacitados a prestar os primeiros socorros em casos de acidentes aeronáuticos, e em outras situações de emergências previstas no PLEM.

Foram ministradas aulas teóricas abordando assuntos referentes a área do Aeroporto, estrutura de aeronaves, tipos de extintores de incêndios, fraturas e imobilizações, Reanimação Cárdio-Pulmonar (RCP), entre outros. As aulas teórico-práticas foram referentes ao manuseio de extintores, RCP em boneco e imobilizações de fraturas.

Para treinamento dos “ceveanos” foi efetuado um simulado de queda de avião na cabeceira de uma das pistas. A equipe foi previamente orientada sobre as atribuições de cada um no momento do acidente, onde o socorrista foi identificado com um boné azul e uma tarja bordô no braço; os maqueiros com uma tarja verde; os médicos e enfermeiros com roupas brancas e os bombeiros com suas devidas vestimentas de combate à incêndio.

Ao tomarmos conhecimento da situação de alerta via sistema de som do Aeroporto, nos dirigimos para o ponto de encontro, onde veículos nos aguardavam estacionados. Fomos conduzidos até as proximidades da área, onde efetuamos a montagem da primeira área de triagem. Os bombeiros efetuaram o transporte das vítimas pela abertura entre as chamas até um local afastado do fogo, onde os maqueiros traziam até os socorristas. Foram prestados os primeiros socorros à todas as vítimas, e identificadas com etiquetas conforme o estado de saúde em que a pessoa se encontrava. Após a triagem, as vítimas mais graves eram transportadas para o hospital. As demais eram conduzidas até a área de estabilização (paiol).

Acreditamos que os “ceveanos” devem buscar constantemente novos conhecimentos relacionados aos primeiros socorros, para que, diante de um acidente aeronáutico ou qualquer outra situação de emergência, possam atuar com competência e habilidade diante do ser humano (vítima) que está a mercê de sua ajuda.

6.1.5 - CONHECENDO O SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE OUTRAS LOCALIDADES

Inicialmente, nos propusemos a conhecer os SvAPHs das cidades de São Paulo - SP, Curitiba - PR, Porto Alegre - RS e Blumenau - SC. No transcorrer do estágio surgiram oportunidades de visitar o serviço em Joinville - SC e Brasília - DF, fazendo com que substituíssemos as visitas à São Paulo - SP e Curitiba - PR, por não disponibilidade de tempo.

6.1.5.1 - Porto Alegre - RS

Acadêmicas: Claudete, Deise, Kiciosan e Marlise

Enfermeira Supervisora: Bernadette K. Erdtmann

A população de Porto Alegre conta com o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar dos "Anjos da Guarda" do Corpo de Bombeiros. Kiciosan, Marlise e Enfermeira Bernadette visitaram o serviço.

Este, possui quatro ambulâncias para prestar atendimento de suporte básico de vida à toda população portoalegrense. Nas ambulâncias correm um motorista e três socorristas, todos auxiliares de enfermagem, num plantão de 12 x 36 horas. Tem a colaboração de uma enfermeira e de um médico de plantão no Hospital de Pronto Socorro, que fazem orientações via rádio quando a equipe de socorro julga necessário. O Corpo de Bombeiros é acionado pelo fone 193.

A equipe de socorrista é treinada pela Secretaria Municipal de Saúde. Os materiais como gaze, Soro Fisiológico 0,9%, povidine, chumaço, etc. são fornecidos pelo Hospital de Pronto Socorro de modo que não há falta de material nas viaturas. Além disso, todo o material utilizado pelos Anjos da Guarda é discriminado. Quando a vítima atendida é levada para o hospital, o material permanece com a mesma para posterior limpeza, desinfecção e esterilização e são pegos depois pelas viaturas. Teoricamente não são feitos procedimentos invasivos, mas quando a vítima está em choque hipovolêmico os socorristas repõe volume com S.F. 0,9% ou solução de ringer lactato sob a supervisão da enfermeira de plantão no hospital.

Em conversa com o Comandante de Área do quartel, o mesmo relatou que a população não está consciente sobre a importância do serviço e o aciona mesmo quando não se trata de trauma ou casos de emergência. No ano de 1994 foram 6.000 atendimentos para quatro viaturas de socorro. Falou também que espera melhorar essa situação com a implantação do Projeto SAMU, que irá se responsabilizar por esse serviço na capital gaúcha.

Em Porto Alegre está em fase de implantação o Projeto Sistema de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) pioneiro na França. Informadas do referido acontecimento, mantivemos um contato prévio com a enfermeira que integra a equipe e fomos prontamente recebidas.

Claudete e Deise conversaram com a enfermeira, que fará a coordenação geral da equipe. Segundo ela, hoje a comunidade conta com o Serviço de

Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos Bombeiros (Anjos da Guarda), que atuam dando suporte básico de vida.

O SAMU é um modelo francês de atendimento pré-hospitalar que propõe a medicalização. Para tanto, o sistema contará com uma equipe de 16 (dezesesseis) médicos e uma enfermeira, além dos auxiliares de enfermagem que correm nas ambulâncias. A equipe médica é dividida em médico regulador, que permanece na sala de operação comandando o atendimento e informando para que local deve ser encaminhada a vítima; e o médico socorrista que se desloca até o local do acidente se for necessário. A enfermeira ficará responsável pela organização dos materiais e equipamentos e pela capacitação do pessoal de enfermagem.

A equipe reguladora ficará no HPS (Hospital Pronto Socorro), para coordenar as ocorrências. Segundo a enfermeira, o pessoal do SAMU é contratado via concurso público e todos já atuam na área de emergência.

Perguntamos a ela como ficará o Bombeiro no contexto do atendimento? Relatou que os Bombeiros serão incorporados ao sistema. Eles continuam recebendo as chamadas pelo fone 193 (o SAMU é 192), mas terão que passar a ligação para o médico regulador para que, se a ocorrência for para o Bombeiro ele certamente será acionado. "Os bombeiros terão que se subordinar à regulação médica".

A enfermeira nos informou que há um termo de cooperação técnica com a França, onde será efetuado um intercâmbio de pessoas para realizarem treinamentos.

6.1.5.2 - Blumenau - SC

Acadêmicas: Kiciosan e Marlise

Enfermeira Supervisora: Carmem Lilian

Conhecer o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar de outras localidades do estado catarinense foi importante pois além de permitir visualizar a abrangência deste tipo de serviço no estado, nos permitiu comparar o atendimento do interior com o oferecido na capital do estado.

Nossa chegada no quartel aconteceu na madrugada do dia 22/10. Nos acomodamos no alojamento destinado aos visitantes e esperamos até o outro dia para começar nossas atividades: reconhecimento do local, entrosamento com o pessoal, conhecer como é realizado o socorro, etc.

Conforme previamente combinado com o Tenente Neto (2° Tenente PM Aldo Baptista Neto, do Corpo de Bombeiros de Blumenau) começaríamos as atividades à tarde, pois a enfermeira supervisora, Carmem Lilian, só estaria disponível após o período matutino. Horário livre pela manhã, saímos passear e conhecer um pouco a capital do chopp. Passeamos, compramos lembranças da Oktoberfest, almoçamos e hora de voltar para o quartel.

Às catorze horas iniciamos as atividades. Primeiramente conhecemos a planta física do quartel: alojamentos, refeitórios, cozinha, sala de operações, sala dos oficiais, expurgo para o material do ASU, torre de treinamento, criação de cobras. Surpresa nossa: a planta física do 1° CBM de Florianópolis é cópia do quartel de Blumenau. Isso facilitou pois já sabíamos nos encontrar dentro do quartel.

Após conhecer a planta física, fomos conhecer a viatura tipo Auto Socorro de Urgência, que em Blumenau é uma ambulância do tipo Saveiro, com apenas uma maca e lugar para dois socorristas mais o motorista (todos soldados). Conhecemos também os tipos de alarmes usados para cada tipo de ocorrência - fogo, acidente, presso em ferragens, casos comuns. Quando o alarme para ocorrências do ASU ou fogo é acionado, os semáforos próximos ao quartel ficam vermelhos permitindo o livre tráfego para as viaturas.

Blumenau conta com três hospitais e as vítimas são conduzidas dependendo do convênio de saúde que dispõe a vítima, para o hospital público, semi-público ou o particular. Se a vítima estiver desacordada vai para o hospital público.

Depois de um panorama geral, pensamos que iríamos colocar os macacões e sermos apresentadas à guarnição, mas o Ten. Neto nos levou para conhecer o COPOM. Na volta para o quartel, finalmente a permissão para colocar a roupa.

Outra surpresa: acabávamos de nos vestir e o alarme para o ASU 17 foi acionado. Nos primeiros segundos achamos que era um teste do Ten. Neto, mas quando chegamos na viatura e vimos a guarnição entrando nela às pressas, percebemos que era real e seguindo a ordem do Ten. embarcamos na viatura, ainda eufóricas e surpresas. Dentro da viatura nos apresentamos para a guarnição e explicamos o que estávamos fazendo ali. No local da ocorrência observamos o atendimento e nos familiarizamos com relação ao local onde o material é guardado. Quando chegamos no hospital para deixar a vítima, a guarnição nos apresentou para os funcionários da emergência (enfermeiros, auxiliares de enfermagem,

médicos) e todos se interessaram pelo nosso projeto. Ao voltarmos para o quartel os socorristas explicaram como é o atendimento deles.

Quando chegamos no quartel já era por volta de 19 h. Começamos relatar para o Ten. como tinha sido a ocorrência e já soou novamente o alarme. As ocorrências não pararam até perto das 23:30 h. quando então fomos jantar e ver o material importado que tinha chegado a pouco tempo e ainda não estava em uso na viatura.

Durante a madrugada mais algumas ocorrências nas quais já participávamos ativamente como membros da equipe de socorro, numa troca de experiências e conhecimentos agradável e satisfatória.

Houve uma ocorrência em que atuamos sozinhas, pois a vítima era uma senhora idosa, que estava com suposto quadro de edema agudo de pulmão, e no local encontrava-se semi-nua. Após o atendimento o Ten. falou da importância de ter enfermeiros do sexo feminino junto à guarnição, pois há ocorrências em que a vítima é do sexo feminino e se sente mais à vontade quando são atendidas por mulheres (por exemplo: ocorrências de parto tipo normal)

No outro dia, troca de guarnição e novamente nos apresentamos e explicamos nosso objetivo e nosso trabalho de conclusão de curso. Novas ocorrências e o atendimento feito em grupo. A guarnição nos levou para conhecer a Clínica Pediátrica de Blumenau.

Quando levávamos as vítimas para o hospital observávamos como era feito a comunicação do estado da vítima para a equipe de plantão na emergência e conversávamos com a equipe.

Ao final da visita nossas conclusões: faltam na viatura equipamentos já em uso na capital como tala de tração de fêmur, maca para fratura pélvica e fixador de cabeça. Os socorristas sentem falta destes equipamentos, e não entendem porque não é colocado em uso o material que já chegou ao quartel (explicamos que conforme nos foi informado o material têm que ser catalogado e feito um treinamento antes de colocá-lo em uso). A equipe se preocupa muito com a rapidez no atendimento: em menos de 50 (cinquenta) segundos a viatura já está a caminho da ocorrência. Os socorristas não seguem a ordem de exame primário e secundário, seguida pelos socorristas da capital. No hospital não é passado para o plantão como a vítima se encontrava no local do acidente e todos os procedimentos feitos com ela, mas é muito bom o relacionamento do Corpo de Bombeiros com a emergência dos hospitais. As guarnições acreditam ser auto-suficientes para o serviço pré-hospitalar, pois foram os pioneiros no estado.

Indagando o que mais os estressava responderam ser a hierarquia do serviço militar, o cansaço quando as ocorrências se sucedem durante toda a noite, as ocorrências onde as vítimas estão presas em ferragens por ser de difícil socorro ou quando estão em óbito por não poderem fazer mais nada. Percebem o trabalho da enfermagem neste serviço importante pois o torna mais qualificado. "Há ocorrências em que o enfermeiro sabe conduzir melhor do que nós pela parte técnica que domina mais e pelo suporte psicológico que pode dar à vítima. Outro ponto importante de ter enfermeiros na guarnição é que os mesmos poderiam lidar com os estressores das guarnições de uma forma mais dinâmica e informal por não estarem fazendo parte do efetivo da Polícia Militar."

Para nós foi muito gratificante pela forma como fomos recebidas por todos do quartel e pelo espaço aberto para nós pelos socorristas, que em nenhum momento se opuseram a trabalhar conosco e compartilharam suas experiências, sucessos e insucessos na área do atendimento pré-hospitalar.

6.1.5.3 - Joinville - SC

Enfermeira Supervisora: Bernadette K. Erdtmann

Acadêmica: Deise

Partimos de Florianópolis às 23:30hs do dia 21/10/95, a acadêmica Deise, Enfermeira Bernadette e o Tenente Carlos Alberto de Araújo Gomes (Comandante em licença do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do 8º BPM de Joinville), o qual nos deu carona. Fomos conversando, rindo, contando histórias, observando atentamente a estrada e o trânsito. Paramos uma vez num posto Petrobrás e aproveitamos para caminhar um pouco e tomar um cafezinho. Foi tudo tranquilo na viagem.

Chegamos no quartel às 2:00hs. A noite estava linda, toda estrelada! O Tenente Gomes nos conduziu até o alojamento da PFEM (Polícia Feminina) onde ficamos hospedadas. Tudo estava preparado, muito limpo e organizado.

Conhecemos as dependências do 8º Batalhão de Polícia Militar de Joinville. Segundo o Tenente Gomes este é considerado semelhante a um forte apache. No centro do quartel está a praça Ana Maria Bonatti, em homenagem a dedicação da mesma pela preservação da natureza. Nesta praça não existe divisas, todos são companheiros, não há necessidade dos cumprimentos formais.

Conhecemos também as viaturas: ASU-A (Alfa); ASU-B (Bravo) e ASU-C (Charlie), sendo que a Alfa estava desativada por problemas mecânicos.

O interior da Alfa, marca Agrale, comporta 2 macas rígidas nas laterais, tendo no corredor uma cadeira que corre, um armário que mantém fixo um monitor e um desfibrilador, suporte fixo na parede para soro, uma pia com pedal, fixada ao lado de outro armário com 6 gavetas, onde estão guardados os materiais tipo: avental descartável para parto, bolsas de água quente e de gelo, sondas (uretral, nasogástrica e para aspiração), abocath, butterfly, equipos, polifix, sondas de intubação, sondas de traqueostomia, ambu, máscaras, soluções como Ringer, SF, agulhas, seringas, ataduras, gases, compressas, algodão, cobertores, KID, tala de tração de fêmur, etc. A gaveta de medicação permanece chaveada e contém os seguintes medicamentos que são utilizados somente na presença de um médico no local do acidente: Berotec, ampolas de glicose a 25% e 50%, Adrenalina, Aminofilina, Dopamina, Isordil sublingual, Liquemine subcutâneo, Bicarbonato de Na, Solu-cortef, Cloreto de K, Dipirona, Hioscina, Água destilada, Diazepan, Sulfato de atropina, Metoclorpramida, Buscopan, Plasil gotas, Neocaina. Há também dois tubos grandes de Oxigênio, talas articuláveis de madeira para imobilizações (segundo o Sg. Ademar - Comandante do ASU no dia 22 - foi invenção da própria equipe, ela adquire o formato do membro a ser imobilizado), coxins, travesseiros, etc. O material fica armazenado nas gavetas bem fechadas, porém em grande quantidade, estando sujeito a passar do prazo de validade. Foi sugerido conferir a validade do material, diminuir a estocagem e reesterilizar os que estivessem vencidos ou perto do prazo de vencimento.

A ASU Bravo, marca Brasinca, é uma viatura que comporta três socorristas sentados, e é utilizada para retirada de vítimas presas em ferragens. Contém no seu interior duas caixas com todo o equipamento necessário para desprender ferragens. Tem duas macas rígidas, um tubo de oxigênio pequeno, uma maleta de sinais vitais, uma bolsa com ataduras, gase, soro, etc.

A ASU Charlie, marca Mercedes, foi doada pelo Rotary em julho de 1995 e é citada como modelo de ambulância em Santa Catarina pelas características de uma UTI móvel. Comporta no seu interior o seguinte equipamento: uma maca que ao sair da ambulância abre-se e permite que seja empurrada (modelo americano), um monitor, um desfibrilador, uma bomba de infusão, um bird, um armário com vidro transparente onde ficam guardados todos os materiais, gavetas com medicamentos (idem a Alfa), uma cadeira de rodas dobrável e demais equipamentos já citados para a Alfa. Ao lado e em frente da maca onde fica a vítima, tem um banco onde permite aos socorristas permanecerem sentados de forma segura e prática, facilitando o atendimento. Na cabine da viatura, ficam o motorista e o sargento, onde ambos se comunicam com os socorristas pela janela que os separa.

Observamos que o socorrista dentro da viatura visualiza pouco o trânsito que está a sua frente, ao lado e atrás da viatura, pois os vidros são foscos, tem listas estreitas e não permitem a boa visualização externa. Acreditamos que um dos fatores que menos estressam a equipe é a boa visualização do local onde está se deslocando a viatura.

Na tarde do dia 22, acompanhadas pela guarnição ASU-C, fomos conduzidas até o Hospital Municipal São José, considerado o mais equipado, de

melhor localização a nível central da cidade e que atende SUS e outros convênios. Conhecemos o projeto Papa Vidro e Papa Lata, desenvolvido pelo Hospital, onde a comunidade é estimulada a recolher e selecionar vidros e latas, que são acondicionados no pátio do Hospital. A verba arrecadada com a venda destes materiais é revertida para o Hospital que investe na melhoria de suas instalações.

Observamos que a comunidade tem colaborado com os projetos, pois ambos os “containers” estavam lotados. No pátio observamos dois “out-doors” com os seguintes slogans:

“Você entra com o vidro - o Hospital São José com a vida”

“Diga na lata. Eu ajudo o São José”

Na emergência do HSJ fomos apresentados pelo Sargento Ademar (Sargento da guarnição do ASU-C) à técnica de enfermagem G., que nos mostrou o interior do Pronto Socorro e o seu funcionamento. Atualmente, dezesseis médicos do HSJ fizeram o curso ATLS e seguem o protocolo do mesmo no atendimento das vítimas. Segundo a Técnica G., no início houve dificuldade para a equipe de enfermagem seguir o ATLS, mas à medida que foram fazendo cursos e com o auxílio dos médicos foram aperfeiçoando o atendimento.

O Pronto Socorro do HJS (Hospital Municipal São José) conta com uma estrutura física para atendimento de crianças e adultos em unidades separadas. Ambas são divididas em salas, onde o paciente é encaminhado conforme a gravidade e o procedimento a ser realizado. Visitamos os demais andares do Hospital onde funcionam a UTI, Centro Cirúrgico, Unidade Renal, Clínica Médica, Cirúrgica e a Pediatria.

Observamos nos corredores de duas unidades (andares 2 e 3) a existência de placas fixadas na parede ao lado de cada quarto. Segundo a auxiliar de enfermagem S., que nos acompanhou, o Hospital conta com o apoio de empresas particulares, onde cada uma se responsabiliza financeiramente pela reforma de um quarto. Visitamos o depósito de materiais do Hospital, onde são feitos alguns objetos como macas, cadeiras, e reformados todos os equipamentos que necessitam de reparos.

Solicitamos à guarnição do ASU-C para que nos conduzissem ao quartel dos Bombeiros Voluntários. Fomos prontamente atendidas.

Em Joinville, foi criada a Sociedade Corpo de Bombeiros Voluntários, que atua no atendimento pré-hospitalar 24hs/dia e recebem o chamado pelo fone 193. Contam com três viaturas e um pessoal voluntário, entre eles: um médico, uma auxiliar de enfermagem. Convém salientar que os “voluntários” são cedidos das empresas nas quais trabalham, uma vez que os mesmos terão folga correspondente às horas de plantão no quartel. As viaturas do tipo Traffic, Besta e Caravan, foram doadas e equipadas por empresas particulares, onde a Prefeitura do Município fornece o combustível.

Em contato telefônico com a auxiliar de enfermagem T. F. (professora e voluntária da equipe), a mesma atua há dois anos no serviço. Sua experiência profissional é de oito anos no Pronto Socorro do HSJ, fez o curso ATLS e atualmente é professora nos cursos de formação de voluntários com duração de 40, 120 e 180 horas. Relata que são efetuados procedimentos invasivos, reposição volêmica, analgesia, menos intubação. Segundo ela, “é viável colocar um soro, pois

na BR, ou tu quer salvar uma vida, ou tu opta pela morte". Durante a ocorrência é mantido contato por telefone com o médico, que ao tomar conhecimento do estado da vítima, orienta os procedimentos e assume a responsabilidade do atendimento.

Em contato também via telefone com o médico ortopedista do HPS e Comandante do resgate dos Bombeiros Voluntários de Joinville, o mesmo abordou alguns aspectos importantes referente ao atendimento pré-hospitalar e ao HPS. Segundo ele, há uma padronização de procedimentos efetuados pelo atendimento pré-hospitalar e o HPS, seguindo o protocolo do ATLS. Sobre o uso de medicamentos na assistência pré-hospitalar, ele afirma que existe um protocolo de medicamentos que apresentam baixo risco ao paciente, e que ajudam a suportar melhor as primeiras horas pós-trauma. Os diretores do HSJ conhecem, aceitam e apoiam o trabalho. No início, existiram alguns entraves por parte dos médicos e funcionários, mas à medida que estes profissionais foram sendo reciclados, o trabalho começou a ter reconhecimento e novos adeptos. Hoje existe uma Associação Médica de ATLS em Joinville e praticamente todas as emergências atendem baseadas no protocolo do ATLS. Relata também, que está em fase de implantação o Serviço Integrado de Atendimento Médico Emergencial - SIAME, onde terá uma central telefônica para atendimento das chamadas. Será efetuada a triagem e a posterior liberação do ASU, independente deste ser dos Bombeiros Voluntários ou da Polícia Militar. Com isto acredita-se que haverá uma diminuição de gastos e maior rapidez no deslocamento.

Prestamos assistência juntamente com a guarnição do ASU-B e ASU-C da Polícia Militar e atendemos 6 (seis) ocorrências, entre elas dois acidentes de

trânsito e quatro casos clínicos. Constatamos que a população considera os socorristas da Polícia Militar como paramédicos, e que os mesmos são bem conceituados pelo atendimento prestado. Os “paramédicos” não estão autorizados a fazerem procedimentos invasivos, somente na presença de um médico. Cerca de 75% das guarnições tem o curso de auxiliar de enfermagem e muitos também trabalham em ambientes hospitalares. Observamos que as solicitações efetuadas pela população são bem diversificadas, vão desde trauma por acidentes de trânsito à casos clínicos e até mesmo pequenas escoriações.

Comparando os Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar oferecidos em Joinville pela Polícia Militar com o de Florianópolis, observamos que:

- os ASUs de Joinville são mais bem equipados;
- os socorristas de Joinville estão vinculados `PM/SC, já em Florianópolis ao CCBPM;
- 75% dos socorristas joinvilenses tem a formação de auxiliar de enfermagem, sendo que alguns trabalham também na rede intra-hospitalar;
- a população joinvilense tem como referência para socorro os SvAPH da PM e dos Bombeiros Voluntários, sendo assim ela protege a vítima até a chegada da viatura; a população de Florianópolis ainda tem como referência o Hospital, inúmeras vezes ao chegarmos no local da ocorrência, a vítima já fora transportada;
- os socorristas de Joinville participam das decisões, como por exemplo na compra de material, sugerem mudanças para melhoria de todo o sistema;
- em Joinville a hierarquia militar é mais amena.

- entre os estressores da equipe do SvAPH: chegar no local e a vítima estar em óbito, desestimulação salarial, falta de um equipe de atendimento avançado, quebra de equipamentos;

- entre os enfrentamentos: cooperação entre a equipe, consulta aos psicólogos, ouvir música no volume bem alto, boa receptividade no hospital, lanche gratuito na lanchonete do hospital, reconhecimento da população.

Certamente foi muito válido conhecer como atuam as equipes no Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar em Joinville. Agradecemos a atenção e parabenizamos a todos que se dedicam a este serviço.

6.1.5.4 - Brasília - DF

Acadêmica: Deise Paganela Pelissari

Data: 21/11/95 a 22/11/95

Em visita à 1ª Companhia Independente de Urgências Médicas de Brasília - DF, tive a oportunidade de conhecer como funciona o serviço de atendimento pré-hospitalar na capital. O serviço conta com um efetivo de 364 bombeiros socorristas, distribuídos em diferentes cidades satélites, situadas ao redor da capital.

A Companhia oferece dois cursos preparatórios para formação de socorrista:

- CSU (Curso de Socorro de Urgência), com duração de 220 horas/aula;
- CTE (Curso de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar) com 1500 horas/aula.

O serviço é solicitado pela comunidade através do número 193, onde a central de operações aciona via rádio a equipe de socorro. Esta equipe dispõe para o atendimento de 3 (três) tipos de viaturas:

- URP (Unidade de Remoção de Pacientes);
- UTE (Unidade Tática de Emergência);
- UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Conforme o tipo e o local da ocorrência, é deslocada a viatura que se encontra mais próxima do local e adequada ao atendimento. Existem 30 (trinta) viaturas disponíveis para dar suporte básico de vida, sendo uma especialmente designada ao atendimento para a Presidência da República.

Segundo o Tenente Bombeiro Militar Anderson (Chefe da Sessão de Ensino) há uma carência de pessoal, pois em algumas viaturas correm somente um socorrista e um motorista, sendo que o ideal, seriam dois socorristas.

Além das viaturas, a Companhia dispõe de um helicóptero da Secretaria de Segurança que é acionado quando há a necessidade.

Há dois anos, atuam na Companhia Bombeiras Femininas (BOFEMs). Em dezembro do presente ano, formar-se-á a primeira turma de BOFEMs da capital.

A equipe de socorristas, desenvolve Programas de Atenção à Saúde, que são coordenados pelo Tenente Juruébi de Oliveira. Entre estes, destacam-se:

- Programa de Coleta do Leite Materno - os bombeiros cadastram as mães que desejam doar o seu leite, sendo este recolhido na própria residência da doadora. É levado para a Fundação Hospitalar para ser esterilizado e distribuído nas redes hospitalares. Segundo o Tenente, este programa diminuiu a mortalidade infantil em 15% dentro dos hospitais.

- Agentes Comunitários de Saúde - nesse programa, os bombeiros cadastram as pessoas em suas devidas casas realizando orientações sobre noções básicas de higiene, vacinação, cuidados caseiros, entre outras.

- Sistema de Postos Avançados - em convênio com o Ministério da Saúde, está previsto para o próximo ano a instalação de postos avançados nas rodovias, com o objetivo de estar em menos tempo no local do acidente e desenvolver estratégias de ação educativa no trânsito.

- Sistema de Postos em Hospitais - no Hospital de Base, permanece uma equipe de bombeiros com um sistema de comunicação adequado, a fim de comunicar ao hospital o número de vítimas que estão sendo conduzidas e as condições vitais das mesmas. Devido a aceitação deste programa, a tendência é aumentar o número de postos.

Entre outras atividades, os bombeiros realizam palestras a fim de conscientizar a população sobre primeiros socorros; também ministram cursos em outros Estados quando são solicitados. Atualmente estão realizando cursos no Estado do Maranhão e na cidade de Joinville junto aos bombeiros voluntários.

Agradeço à equipe da 1ª Companhia Independente de Urgências Médicas de Brasília - DF pela recepção no quartel e parabenizo pela dedicação com que realizam o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar na capital do País.

6.1.6 - AVALIANDO O OBJETIVO

Alcançamos com sucesso o objetivo proposto, pois conseguimos prestar assistência a todas as vítimas socorridas pelos ASUs e quando encaminhadas para a emergência do HGCR, damos continuidade à assistência iniciada nas viaturas. Realizamos também, o acompanhamento das vítimas quando internadas e dentre elas, efetuamos uma visita domiciliar.

Neste estágio, tivemos a oportunidade de aprimorar nossos conhecimentos, participando de diferentes cursos, bem como conhecer os serviços de atendimento pré-hospitalar de outras localidades.

6.2 - Objetivo 02

Conhecer a opinião da vítima e/ou familiares sobre o atendimento prestado pelo SvAPH do CBPM-SC.

A partir da escolha do marco conceitual sobre estressores e enfrentamentos do ser humano (vítima) e família, decidimos conhecer a opinião dos mesmos sobre o atendimento pré-hospitalar realizado pelo CBPM-SC. Esta instituição presta este serviço para a comunidade florianopolitana desde 1990, mas desconhece estatisticamente a opinião da população sobre o atendimento prestado.

Atendendo a solicitação da instituição elaboramos um instrumento para conhecer a opinião da vítima e/ou familiares sobre o serviço (Anexo 03).

A acadêmica de plantão na emergência do hospital prestava os primeiros cuidados às vítimas socorridas pelo Corpo de Bombeiros e trazidas a esta emergência, onde preenchia junto a vítima e/ou família o instrumento. Para identificar o conhecimento das vítimas sobre o atendimento pré-hospitalar foram feitas as seguintes perguntas: "Você sabe quem o atendeu (a vítima) no local do acidente?" e "O que você tem a dizer do atendimento prestado no local do acidente?"

Tabela 01: Conhecimento da vítima sobre o atendimento pré-hospitalar, Florianópolis, setembro a novembro, 1995.

<i>Respostas</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Não viram nada / Não sabem	08	38,1
O Corpo de Bombeiros	07	33,3
Vítima inconsciente / desorientada	03	14,3
Policiais	02	9,5
Não quis responder	01	4,8
Total	21	100

Fonte: Instrumentos de pesquisa.

Analisando-se os resultados desta tabela, verificamos que apenas 33,3% (1/3) das vítimas sabiam que haviam sido atendidas pelo Corpo de Bombeiros, em contrapartida, 38,1% não sabiam quem as tinha atendido. Isso nos leva a concluir que as respostas podem ter sido pelo próprio desconhecimento ou pelo estresse da emergência.

Tabela 02: Opinião da vítima e/ou família sobre o atendimento prestado no local do acidente, Florianópolis, setembro a novembro, 1995.

<i>Respostas</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Bom / muito bom / ótimo	07	25,9
Em branco *	06	22,2
Rápido	05	18,6
Muito importante	02	7,4
Não soube o que aconteceu	02	7,4
Bem atendido	01	3,7
Sentiu-se aliviado por ser o Corpo de Bombeiros	01	3,7
Muito atenciosos e prestativos	01	3,7
Legal	01	3,7
Graças a Deus que eles vieram	01	3,7
Total	27	100

Fonte: Instrumento de pesquisa.

* Corresponde a respostas de vítimas inconscientes, que não quiseram responder e algumas que relataram não ter visto nada na pergunta anterior.

Analisando a tabela 02, constatamos que dentre as respostas sobre o atendimento prestado no local do acidente, 25,9% qualificam o atendimento entre bom, muito bom e ótimo; e 18,5% consideram o atendimento rápido. Algumas vítimas deram mais de uma resposta. Concluimos que a população atendida deu um parecer favorável ao atendimento pré-hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros.

6.2.1 - AVALIANDO O OBJETIVO

Atingimos o objetivo, pois conseguimos conhecer a opinião de 100% das vítimas encaminhadas pelo Corpo de Bombeiros durante o plantão acadêmico na Emergência. Esse levantamento de opinião nos deu uma visão geral de que há a necessidade de uma maior divulgação do serviço pré-hospitalar, e de que o mesmo é muito bem conceituado pelas pessoas que o conhecem e já o utilizaram.

6.3 - Objetivo 03

Desenvolver estratégias de ação educativa junto a comunidade estudantil buscando a conscientização da existência e importância do SvAPH.

Quando nos propusemos desenvolver este objetivo, tínhamos em mente divulgar o SvAPH do CBPM-SC e compartilhar noções básicas de primeiros socorros com diferentes classes estudantis. Concordamos com REZENDE (1989, p. 96) quando diz que “a educação é instrumento de transformação social, não só educação formal, escolarizada, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e que estimule a criatividade.”

A princípio, pretendíamos atingir com estas divulgações, estudantes de três instituições e de diferentes faixas etárias. Eram eles: UFSC, Instituto Estadual de Educação e Colégio Aplicação.

Com a apresentação do projeto nossos planos referentes a estas populações começaram a mudar, pois recebemos propostas para desenvolver atividades educativas junto a outros grupos. Tivemos o privilégio de desenvolver essas atividades junto aos alunos do curso Técnico em Emergências Médicas, curso Líder de Selva, Casa da Liberdade, VI Encontro Sulbrasileiro de Desbravadores - Campori, SOS Criança e Casa Vida e Saúde.

Ao realizarmos as ações educativas mostrávamos aos grupos a importância de um atendimento especializado em situações de emergência. Utilizamos em nossas aulas materiais práticos, objetivando instrumentalizar os participantes com noções básicas de primeiros socorros e promover a conscientização da necessidade de solicitar o atendimento especializado disponível na grande Florianópolis, pelo fone 193.

6.3.1 - RELATANDO AS ATIVIDADES EDUCATIVAS

6.3.1.1 - Ação educativa 01 (Anexo 06)

População alvo: Alunos do Curso Técnico em Emergências Médicas

Local: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa

Catarina

Data: 17/08/95; 20/09/95; 14/10/95 e 23/10/95

Atividades: Monitoração de algumas técnicas de enfermagem

Número de participantes: aproximadamente 30 (trinta) homens

O Curso Técnico em Emergências Médicas foi promovido pelo Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (CCBPM-SC), em convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina e teve como objetivo aprimorar o conhecimento técnico-prático de profissionais do Corpo de Bombeiros que lidam na área de atendimento pré-hospitalar. Com carga horária de 500 horas/aula correspondendo a formação intermediária entre os socorristas e paramédicos.

Faziam parte do curso Sargentos e Tenentes de todo o Estado catarinense e um Tenente de Brasília - DF.

Recebemos o convite para monitorar as aulas por estarmos desenvolvendo o Trabalho de Conclusão de Curso na área de atendimento pré-hospitalar junto ao Corpo de Bombeiros.

Os assuntos abordados foram: sinais vitais, oxigenioterapia, aspiração, fluidoterapia, ferimento e curativos. Eram ministrados em aulas teóricas pelas enfermeiras Tânia Mara Xavier Scóz, ;Marta Lenise do Prado, Carin Iara Loeffler e Maria Albertina B. Pacheco com a nossa participação, e em aulas práticas no Laboratório de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, com a nossa atuação direta.

Nas aulas práticas, os alunos associavam a realidade vivenciada no Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar e discutiam as formas de utilização das técnicas.

6.3.1.2 - Ação educativa 02 (Anexo 07)

População alvo: Alunos do Curso Líder de Selva

Local: Museu Histórico de São Miguel

Data: 07/09/95 a 10/09/95

Atividades: Instruções sobre sinais vitais, monitorias e orientações referentes aos primeiros socorros na mata

Número de participantes: aproximadamente 30 (trinta) pessoas.

O Curso de Formação de Líderes de Selva foi organizado pelo grupo dos “Desbravadores” da Igreja Adventista do 7º Dia em conjunto com o Projeto Larus da Universidade Federal de Santa Catarina e um oficial da Polícia Militar do Corpo de Bombeiros de Santa Catarina. Teve como objetivo instrumentalizar os participantes para o socorro e sobrevivência em locais isolados como o mato.

Recebemos o convite para a atuação neste curso do oficial - PM do Corpo de Bombeiros que coordenou o mesmo.

Realizamos orientações e trocas de experiências referentes aos primeiros socorros (hipoglicemia, rehidratação, sinais vitais, reanimação cárdio-pulmonar, etc), durante as atividades de todo o curso, bem como quando os participantes faziam questionamentos. Era feito também a divulgação do Serviço de Atendimento

Pré-Hospitalar (SvAPH) do Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (CCBPM-SC).

As instruções de sinais vitais foram realizadas no dia 08/09/95 à tarde em sequência a outras instruções de primeiros socorros. Os participantes estavam sentados na grama à sombra de árvores e foi ministrada primeiramente a parte teórica e depois, realizada a prática em forma de mini-oficinas. Houve grande interesse e participação.

Durante as demais instruções sobre primeiros socorros, realizamos monitoria e orientações durante as práticas que eram feitas em forma de mini-oficinas.

Os participantes prestavam atenção ao que falávamos e, dias após o término do curso, recebemos notícias de que 6 (seis) pessoas haviam saído de lá e feito inscrição para prestarem vestibular para o curso de Enfermagem.

6.3.1.3 - Ação educativa 03 (Anexo 08)

População alvo: Adolescentes da Casa da Liberdade

Local: Casa da Liberdade - Florianópolis - SC

Data: 18/10/1995

Atividades: Instrumentalizar adolescentes com noções básicas de primeiros socorros

Número de participantes: aproximadamente 15 (quinze) pessoas.

A Casa da Liberdade é um projeto da Prefeitura Municipal de Florianópolis - SC, que tem por objetivo dar proteção a criança e adolescente em situação de risco pessoal e/ou social. O expediente é das 7:30 hs às 18:00 hs, oferece alimentação e desenvolve atividades educativas e oficinas profissionalizantes como: marmorização, reciclagem de papel, corte e costura e outros.

Recebemos o convite das alunas de Enfermagem da VIII Fase Curricular da Universidade Federal de Santa Catarina, que desenvolvem algumas atividades do seu trabalho de conclusão de curso junto à Casa da Liberdade.

As atividades foram desenvolvidas a partir da divisão dos participantes em quatro pequenos grupos onde as acadêmicas ministraram assuntos diferentes simultaneamente, sendo efetuado o rodízio dos grupos.

Desenvolvemos as atividades teórico-práticas levando em conta o conhecimento pessoal sobre os temas ministrados, entre eles: intoxicação, corpos estranhos, fraturas, luxação, entorses, desmaio, convulsão, queimadura, ferimento e hemorragia.

Ao final realizou-se um feedback onde os adolescentes relataram corretamente os procedimentos a serem efetivados em cada situação de emergência previamente discutida.

6.3.1.4 - Ação educativa 04 (Anexo 09)

População alvo: Participantes do VI Encontro Sulbrasileiro de Desbravadores

- Campori

Local: Centro de Tradições Gaúchas - Os Praianos

Data: 01/11 à 04/11/1995

Atividades: Educação em saúde e primeiros socorros

Número de participantes: aproximadamente 1000 (mil) pessoas.

Os Clubes de Desbravadores da Igreja Adventista reúnem-se com os estados do sul do Brasil de quatro em quatro anos. Neste encontro são desenvolvidas atividades desportivas, espirituais e de lazer.

Através de alguns líderes dos desbravadores de Florianópolis, recebemos o convite para participar do evento atuando na enfermaria.

A enfermaria foi montada no centro da Federação de Santa Catarina, onde tinha material de primeiros socorros e medicações. Após conversa formal com o médico responsável pela parte de saúde do Campori, recebemos autorização para prescrever analgésicos e anti-histamínico/pomada.

Foram atendidas aproximadamente 70 pessoas por dia; o atendimento foi desde verificação de sinais vitais até imobilizações feitas com bambús. Eram dadas orientações sobre intermação, hipertensão e hipotensão, uso do cinto de segurança, cuidados com queimaduras e outros.

Recebemos elogios pela nossa atuação dentro da enfermaria e também por estarmos no Corpo de Bombeiros. Fomos convidadas para participar dos próximos eventos.

6.3.1.5. - Ação educativa 05 (Anexo 10)

População alvo: Educadores e Monitores do SOS Criança

Local: Agronômica

Data: 16 e 17/11/1995

Atividades: debate junto aos educadores sobre primeiros socorros.

Número de participantes: aproximadamente 10 (dez) pessoas.

O programa S.O.S. criança é um Serviço de Proteção e Defesa de toda e qualquer criança e adolescente em situação de risco pessoal e/ou social. Funciona em plantões de 24 horas, recebendo denúncias pelo fone 1407. É mantido pela Prefeitura do Município de Florianópolis - SC.

Recebemos o convite das alunas de Enfermagem da VIII Fase Curricular da Universidade Federal de Santa Catarina, que desenvolvem seu Trabalho de Conclusão de Curso nesta entidade, para desenvolver um debate junto aos educadores sobre primeiros socorros. A faixa etária desses é de 20 a 40 anos, sendo que a maioria tem curso superior.

Após a apresentação do grupo e dos assuntos a serem discutidos, foi iniciado o debate a partir do relato da experiência deles em cada situação que exigisse atendimento de primeiros socorros. Passamos nossos conhecimentos para que eles soubessem qual o procedimento correto dos seguintes temas: queimaduras, ferimentos, hemorragias, convulsões, desmaios, intoxicações, fraturas, entorses, luxações, imobilizações e Reanimação Cardio Pulmonar (RCP).

Junto com a teoria foram desenvolvidas aulas práticas e posteriormente entregue um manual de primeiros socorros.

Ao final os participantes agradeceram a oportunidade e solicitaram a realização de outra atividade semelhante com maior duração para que mais pessoas da equipe participassem.

6.3.1.6. - Ação educativa 06 (Anexo 11)

População alvo: Bolsistas da Casa Vida e Saúde

Local: Casa Vida e Saúde

Data: 21/11 e 22/11/1995

Atividades: Debate sobre primeiros socorros

Número de participantes: Nove pessoas

A Casa Vida e Saúde é uma extensão da UFSC, localizada no centro de Florianópolis. Acomoda vários grupos de pesquisa vinculados ao Programa de Pós- Graduação do Departamento de Enfermagem. Fazem parte destes grupos alunos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, entre outros.

Fomos convidadas a realizar um debate sobre primeiros socorros pela professora Ingrid Elsen, Coordenadora do GAPEFAM - Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família.

Os assuntos a serem desenvolvidos foram distribuídos em dois dias.

Convidamos os participantes a reunirem-se em círculo e apresentamos os assuntos para discussão. O debate começou a partir dos conhecimentos e experiências de cada um. Depois de revisto a teoria foi desenvolvido a prática. Houve grande participação da equipe onde foram relatadas algumas experiências vivenciadas pelos participantes no seu cotidiano, enriquecendo a discussão.

6.3.2 - AVALIANDO O OBJETIVO

Alcançamos plenamente o objetivo a que nos propusemos, pois sentimos que a população atingida com as ações educativas desenvolvidas demonstraram uma grande aceitação, interesse e participação durante as atividades. Além disso, acreditamos que promovemos a conscientização dessa população quanto à existência e importância do SvAPH do CBPM-SC.

Acreditamos que superamos este objetivo, pois foram seis atividades educativas para populações de diferente grau de escolaridade, idade e nível sócio-econômico. O planejamento de cada atividade foi peculiar, pelo fato de ocorrerem em locais completamente diferentes (salas de aula, acampamentos, acantonamentos e reuniões), exigindo de nós uma preparação específica para cada momento.

6.4 - Objetivo 04

Identificar junto à equipe do SvAPH seus estressores e sua repercussão no desenvolvimento de sua vida pessoal e profissional.

“Quando eu soube que teria que vir para uma palestra no meu dia de folga para não ir para a cadeia, eu fui um dos primeiros a querer torcer o pescoço de vocês. Mas agora, eu dou minha mão à palmatória, foi realmente válido e eu estava errado.” - depoimento de um dos participantes em uma oficina.

Durante a apresentação do relatório final do grupo de enfermagem que desenvolveu o Trabalho de Conclusão de Curso no SvAPH do CCBPM - SC no semestre anterior ao nosso, houve manifestação de alguns socorristas a respeito da necessidade de implantar-se uma forma de trabalho com seus estressores.

Nós nos propusemos a trabalhar com os estressores não só da vítima/família, como também com os estressores dos socorristas e do nosso próprio grupo. Para identificar os estressores e os enfrentamentos da equipe do SvAPH, realizamos dinâmicas de grupo em forma de oficinas, em cada um dos três quartéis onde se localizam os ASUs em Florianópolis. Além das dinâmicas de grupo, eram discutidos e trabalhados os estressores e enfrentamentos nos momentos em que interagíamos com a equipe durante nossos plantões, nos intervalos entre ocorrências.

Para subsidiar o nosso conhecimento e nos instrumentalizar realizamos dois cursos: 1º) Cursando a graduação em Enfermagem: Nossos estressores, nossos desafios, nossos enfrentamentos; 2º) Programa de Multiplicadores de Oficina. (Anexo 12).

Para a organização das oficinas, foram feitos planos das oficinas (Anexo 13) e remetidas ao Comando do Corpo de Bombeiros. A programação das oficinas sofreu ajustes durante sua realização, especialmente no tocante ao tempo para as manifestações verbais dos participantes, tendo em vista a intensa participação dos mesmos.

A oficina no 2º/1º/1º BBM - Estreito/Fpolis, foi realizada no dia 28/11/1995. Iniciou às 9:10h, tendo aproximadamente 15 participantes entre soldados, cabos e

sargentos socorristas e um Ten. de Blumenau. O ASU 03 foi deslocado para o 2°/1°/1° BBM para que a equipe participasse da oficina e as guarnições do ASU 01 que estavam de folga foram convocadas pelo Comando a participar. A recepção, por parte dos participantes foi bastante hostil pelo fato de que a maioria estava sendo obrigada a participar de uma atividade extra em seu dia de folga. Esta observação foi confirmada em conversas informais, bem como durante a dinâmica da apresentação.

Aos poucos, a resistência de alguns foi diminuindo e a maioria participou de todas as atividades, salvo as guarnições que estavam de serviço e tiveram que atender ocorrências e uma pessoa que foi embora por sua esposa estar doente.

No final das atividades, foi realizada uma avaliação da dinâmica de grupo e tivemos uma surpresa quando pessoas, que a princípio não quiseram participar, deram sua opinião positiva a respeito. Sugeriram que fossem realizados mais trabalhos deste tipo, mas solicitaram que não fosse em seu dia de folga:

“Muito importante o trabalho de vocês, nós só temos a agradecer, pois se pensarmos bem vocês foram as primeiras a pensar em nós e nosso estresse, e provavelmente serão as únicas. Usaram de seu tempo para fazer algo por nós.”;

“Quando eu soube que teria que vir para uma palestra no meu dia de folga para não ir para a cadeia, eu fui um dos primeiros a querer torcer o pescoço de vocês. Mas agora, eu dou minha mão à palmatória, foi realmente válido e eu estava errado.”

A oficina no 1°/1°/1° BBM - Centro/Fpolis foi realizada no dia 29/11/1995 e teve início às 9:00h. Contou com aproximadamente 15 participantes entre soldados, cabos e sargentos socorristas e combatentes do fogo. Neste dia, ao

contrário do dia anterior, havia apenas pessoas que estavam de serviço e ninguém que tivesse que abdicar de seu dia de folga. A recepção foi muito boa e contamos com a participação de todos. A guarnição do ASU 03 teve de ausentar-se por algum tempo, a fim de atender uma ocorrência, mas participou de boa parte das atividades.

A avaliação da dinâmica de grupo foi realizada após as atividades de colagem e a maioria dos participantes manifestou sua opinião, sendo 100% positiva. Sugeriram que fossem realizadas mais reuniões como esta, pois é uma boa forma de enfrentamento e descontração.

“Este tipo de encontro é muito importante, pois é uma forma de enfrentar o estresse.”; “É muito bom a gente se reunir mas para conversar e não para receber ordens e ser xingado.”

No 3º BBM - Av. Beira Mar Norte, foi realizada a oficina no dia 30/11/1995 e iniciou às 8:30 h. Havia 13 (treze) participantes entre soldados e sargentos atuantes no ASU 02 e salva-vidas.

Novamente fomos recebidas de forma hostil, pois como na primeira oficina, haviam pessoas obrigadas a participar em seu dia de folga, alguns deles cansados após 24 horas de trabalho. Foi-lhes explicado o motivo e objetivo da dinâmica e que não precisariam participar caso não quisessem, apesar de sua presença ser importante.

Apenas uma pessoa precisou ausentar-se pois foi chamada para assumir seu posto em outro local. Todos participaram bastante e manifestaram seus estressores através dos cartazes e relatos.

A avaliação foi positiva e novamente, foi sugerido que este tipo de atividade existisse frequentemente.

“Elas estão se preocupando com a gente e nós só temos a agradecer.”

“Devia ser sugerido ao Comando que fossem feitas mais reuniões destas, porque a gente desabafa e ouve desabafos melhorando o ânimo para o trabalho e aumentando a qualidade.”

Os estressores e enfrentamentos dos participantes nas três dinâmicas foram

agrupadas em tabelas:

Tabela 01: Agrupamento dos estressores das guarnições identificadas nas colagens das dinâmicas de grupo, 2º/1º/1º BBM, 1º/1º/1º BBM, 3º BBM, Florianópolis, 1995.

<i>Estressores</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
Regime militar/opressão	14	12,9
Salário	08	7,3
Violência	05	4,6
Hospital	05	4,6
Política	04	3,8
Mau humor	04	3,8
Trânsito	04	3,8
Sobrecarga de trabalho	04	3,8
Falta de apoio do comando	04	3,8
Alimentação no quartel	03	2,8
Equipe do ASU tirar guarda	03	2,8
Vícios/cigarro	03	2,8
Ser obrigado a fazer o que não gosta	02	1,8
Ocorrência com óbito	02	1,8
Injustiça	02	1,8
Destruição da natureza	02	1,8
Desunião	02	1,8
Cor da farda igual à da PM	02	1,8
falta de rodízio das viaturas	02	1,8
Alarme/sirene	02	1,8
Corrupção	02	1,8
Tempo que passa depressa demais	01	0,9
Falta de doadores de órgãos	01	0,9
Reunião com cobrança demasiada	01	0,9
Ficar a espera de alguém	01	0,9
Falta de humildade	01	0,9
Falta de consideração	01	0,9
Preocupação com o horário	01	0,9
Falta de responsabilidade	01	0,9
Ocorrência com criança	01	0,9
Ocorrência em residência destruída	01	0,9
Egoísmo	01	0,9
Ônibus lotado	01	0,9
Barbear-se todos os dias	01	0,9

Não realizar uma tarefa	01	0,9
Falta de profissionalismo	01	0,9
Estudar	01	0,9
Acidentes com várias vítimas	01	0,9
Falecimento de um companheiro	01	0,9
Tristeza	01	0,9
Fofoca	01	0,9
Tecnologia	01	0,9
Fazer serviço não compatível com o ASU	01	0,9
Viaturas sem segurança	01	0,9
Não ter sala de desinfecção de material	01	0,9
Cadeia	01	0,9
Falta de responsabilidade na luta contra o trauma	01	0,9
Vinte e quatro horas de serviço	01	0,9
Rotina	01	0,9
Serviço de praia cansativo	01	0,9
Horário político	01	0,9
Total	109	100

Fonte: Cartazes feitos durante as dinâmicas de grupo realizadas com as guarnições.

O quadro de estressores da vida em geral, não só ligada ao trabalho, do grupo mostra-se bastante variado, verificamos que o estressor de maior frequência (12,9%) converge para um ponto: a dificuldade de adaptar-se e aceitar o regime militar e a opressão que dele resulta. Em segundo lugar, aparece o baixo salário, com 7,3% como causa de estresse, especialmente quanto ao tempo de trabalho extra e a não remuneração, segundo depoimentos.

Tabela 02: Agrupamento dos enfrentamentos das guarnições identificadas nas colagens das dinâmicas de grupo, 2º/1º/1º BBM, 1º/1º/1º BBM, 3º BBM, Florianópolis, 1995.

<i>Enfrentamentos</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
Lazer	17	16,5
Praticar esportes	15	14,5
Ficar com a família	09	8,8
Ouvir música	09	8,8
Comer	07	6,8
Relaxar	07	6,8
Sexo	05	4,8
Espiritualidade	05	4,8
Televisão	05	4,8

Natureza	05	4,8
Companhia de amigos	04	3,7
Conversar	03	2,9
Namorar	02	2,0
Alcoolismo	01	1,0
Dar curso de mergulho	01	1,0
Moto	01	1,0
Ficar isolado	01	1,0
Rir	01	1,0
Ler	01	1,0
Esquecer o mundo	01	1,0
Liberdade	01	1,0
Estar na viatura do ASU	01	1,0
Dançar conforme a música	01	1,0
Total	103	100

Fonte: Cartazes feitos durante as dinâmicas de grupo realizadas com as guarnições.

O grupo enfrenta seu estresse de diversas formas, sendo que o item de maior frequência (16,5%) foi o lazer que engloba passear, viajar, cantar, ir à praia, dançar, conversar, carnaval e festas, seguido da prática de esportes (14,5%), incluindo nadar, mergulhar, andar de bicicleta, andar de moto, fazer trilhas, etc. Ficar com a família ficou em terceiro lugar com 8,8%.

6.4.1. AVALIANDO O OBJETIVO

Conseguimos realizar as três dinâmicas de grupo, cada uma com sua característica específica adaptada para cada grupo. Os dados agrupados foram retirados dos cartazes feitos com o recorte e colagem, mas existiram várias manifestações verbais. Pudemos constatar que apesar de todas as reclamações a

respeito do ambiente de trabalho, a maioria gosta da sua atividade e sente-se realizado ao atender às ocorrências.

Percebemos a necessidade de haver mais trabalhos semelhantes à este. Todavia, faz-se necessário a incorporação de atividades dessa natureza na rotina de trabalho da guarnição. Isto porque, esta atividade deve representar uma forma de enfrentamento e não um fator a mais de estresse. Vale ainda dizer, que proporcionar possibilidades de enfrentamento ao estresse para aqueles que trabalham em situações de emergência e risco contribui sobremaneira com a melhoria do serviço, a qualidade do atendimento prestado e, representa, acima de tudo um respeito aos direitos individuais e a cidadania.

Esta atividade contribuiu para o nosso crescimento pessoal e profissional, pois além da troca de conhecimento e experiência, vivenciamos situações onde não pudemos fugir à responsabilidade de contornar momentos difíceis. Diante da hostilidade a nós, expressada por algumas pessoas, nós nos apoiávamos através da troca de olhares, e com muito diálogo e persistência conseguimos transmitir a mensagem e obter resultado positivo. Cada uma de nós teve sentimentos semelhantes no início da primeira dinâmica, causados pela pressão negativa do participantes e pela nossa inexperiência em agir nestas situações: "Eu senti vontade de sair correndo, queria que um buraco se abrisse no chão"; "Eu queria que eles explodissem"; "Queria que a minha boca me engolisse e me deixasse invisível, como nas histórias em quadrinhos"; "Queria que todos nem tivessem entrado na sala". Com o desenvolver das atividades, os participantes hostis tornaram-se mais atuantes e compreenderam a importância da dinâmica, prestando

depoimentos positivos (Anexo 14) o que fez com que nos sentíssemos enobrecidas: "Fiquei emocionada e tive vontade de chorar".

6.5 - Objetivo 05:

Refletir sobre a função do enfermeiro dentro do SvAPH.

O enfermeiro aos poucos está dando passos na conquista de novos campos de atuação e o SvAPH é um deles. Poucos são as cidades brasileiras que tem o serviço pré-hospitalar com enfermeiros atuando.

Na formação acadêmica do enfermeiro, identificamos uma lacuna curricular no que se refere ao atendimento em situações de emergência pré-hospitalar. Dando continuidade a conquista do espaço junto ao Corpo de Bombeiros de Santa Catarina por acadêmicos de enfermagem, há pouco tempo, percebemos que a presença do enfermeiro no serviço é indispensável.

Durante nossa prática assistencial junto às equipes de socorristas dos ASUs e nas práticas educativas, discutíamos qual seria o nosso papel dentro do serviço. Nossas primeiras reflexões foram de que o enfermeiro deve ser a pessoa responsável pela supervisão dos socorristas no atendimento, uma vez que os mesmos desenvolvem, ao atender às vítimas, diversas práticas de enfermagem, como oxigenioterapia, aspiração, entre outros. O enfermeiro desenvolve um papel de educador ao fundamentar estas técnicas, colocando aos socorristas o porquê de estarem fazendo e de como estão fazendo, visando sempre o bem-estar e

segurança da vítima antes, durante e depois, garantindo a qualidade do atendimento.

Outro motivo que exige sua presença é o trabalho educativo junto aos socorristas, não só no que se refere a parte teórico-prática de atendimento às vítimas, mas também quanto a questões referentes a segurança no trabalho, desenvolvimento de atividades como oficinas que visam a interação das várias guarnições de socorro e promovendo um relacionamento mais agradável dentro do serviço.

Segundo o conceito de assistência de enfermagem/enfermeiro, adaptado de ERDTMANN, MOCELIN E VIEIRA (1994), a assistência de enfermagem consiste em desenvolver cuidados para que o indivíduo assistido possa lançar mão de todas as suas potencialidades para o enfrentamento da situação de estresse, principalmente, por um acometimento súbito. Deve ter como meta principal a prevenção e a obtenção da estabilidade do ser humano (vítima) e da sua família, respeitando crenças e valores. O enfermeiro é o ser humano que desempenha essa atribuição.

Cabe ao enfermeiro também, responsabilizar-se pela aquisição, controle de qualidade, acondicionamento e desinfecção do material a ser utilizado nas viaturas. Junto a isso enfatizamos a importância de manter limpa as viaturas e os equipamentos que nelas contém, para garantir a segurança e o bem-estar da equipe e das vítimas.

Conhecendo a realidade alarmante dos acidentes de trânsito e da necessidade de um serviço qualificado para atender às vítimas e/ou famílias,

buscamos nas poucas bibliografias disponíveis aperfeiçoar os conhecimentos na área de atendimento pré-hospitalar. Diante da carência de bibliografias de enfermagem, verificamos que há a necessidade de produzir pesquisa dentro do serviço. A partir dos dados coletados, deve-se promover encontros nacionais dos enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e demais membros que desenvolvem suas atividades em emergências no ambiente extra-hospitalar.

No que tange à área de educação em saúde, muitas atividades ainda precisam ser desenvolvidas. Segundo o nosso marco, educação em saúde, é o resultado de um esforço conjunto (enfermeiro, cliente e família) buscando um processo de viver melhor. É o compartilhar junto com, onde o homem conduz sua própria vida, seguindo seus princípios. É o exercício de viver com o cotidiano adequadamente e se necessário saber buscar as alternativas existentes no seu contexto. (ERDTMANN, MOCELIN e VIEIRA, 1994).

A prevenção é algo que não pode ser esquecida e deve fazer parte das atividades do enfermeiro e da equipe que atua na assistência pré-hospitalar. A estruturação de uma equipe interdisciplinas formada por enfermeiro, socorristas, funcionários de instituições como postos de saúde, creches e escolas, permite que as ações educativas de prevenção e promoção à saúde, alcancem a família e a comunidade como um todo.

Acreditamos que a união dos esforços pessoais, comunitários e institucionais, levarão a uma conscientização junto à população da importância da ponte educação - saúde, e de que os acidentes podem ser preveníveis, garantindo assim um viver mais saudável.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando pensamos em desenvolver nosso trabalho assistencial no ambiente pré-hospitalar não imaginávamos que seria tão fascinante e importante.

Foram quatro meses que nos fizeram crescer enquanto grupo e indivíduo, pois interagimos com as enfermeiras supervisoras, a orientadora, os socorristas e os enfermeiros da emergência hospitalar de forma dinâmica, sempre trocando experiências num constante aprendizado. Buscamos também uma interação e novos conhecimentos em outras localidades, onde realizamos visitas, estágios e cursos.

Julgamos importante a realização de visita domiciliar no acompanhamento da vítima/família para dar continuidade a assistência. No entanto, estas visitas domiciliares deveriam ser somente nas famílias que sentissem a necessidade de um acompanhamento domiciliar.

O marco conceitual que norteou nossa caminhada assistencial permitiu que entendêssemos o estresse e as suas manifestações de enfrentamento, fazendo

dele nosso aliado para transformarmos esta compreensão em ações a favor da vítima, socorristas e de nós mesmas.

A ponte criada entre o serviço pré-hospitalar, hospitalar e família foi de grande valor, pois propiciou o contato do ser humano nos diferentes ambientes.

Notamos que a comunidade valoriza e reconhece o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (SvAPH) do Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina (CCBPM-SC), pois todas as vítimas socorridas elogiaram o atendimento.

O trabalho desenvolvido junto com os socorristas pôde mostrar a importância de reservar momentos para explicitar rotinas, problemas familiares, profissionais, entre outros, e sentimentos com relação aos colegas e a si próprio. Os socorristas sugeriram que esse trabalho fosse continuado, no mínimo uma vez por mês, considerando a necessidade que sentem de um espaço de descontração e que lhes permita se expressar.

Com as ações educativas aprimoramos nossa prática assistencial repassando experiências adquiridas para os diversos grupos, numa troca de conhecimento sobre a prestação de primeiros socorros, objetivando a conscientização dos mesmos sobre a importância de um atendimento pré-hospitalar.

Eram momentos prazerosos para nós, pois socializamos o conhecimento ao repassar nossa prática e também porque era explicitado pelos grupos a satisfação em compartilhar conosco estes momentos.

Não percebemos a enfermagem estagnada, cercada pelas paredes brancas de um hospital. Para nós, ela é dinâmica, em constante aperfeiçoamento, atendendo as necessidades das pessoas que dela precisam não só quando estão sendo vítimas de infortúnios, mas em momentos de lazer e recreação que podem ser transformados em atividades de cunho educativo, visando a informação e a prevenção, sejam esses momentos dentro do hospital ou fora dele - escolas, acampamentos, rodas de bate-papo, etc.

Das nossas visitas a outras localidades que possuem serviço pré-hospitalar, dos cursos, palestras e conversas com pessoas ligadas à área, concluímos que o serviço de atendimento pré-hospitalar foi um trabalho que iniciou no Estado sem muito reconhecimento, mas com a convicção de seus idealizadores de que daria certo.

Hoje, muitos avanços estão acontecendo: as viaturas estão sendo melhores equipadas; as pessoas envolvidas estão fazendo diversos cursos de aperfeiçoamento na área pré-hospitalar; convênios com outros países estão sendo discutidos e viabilizados e a população está cada vez mais reconhecendo este trabalho.

Cabe a nós, enfermeiros, lutar por nosso espaço no atendimento pré-hospitalar, estendendo nossa assistência a este campo de modo a servir como elo de ligação entre o ser humano (vítima) no ambiente pré-hospitalar e hospitalar, junto aos socorristas com ações educativas, de apoio psicológico e administrando os recursos materiais.

Certo dia ao indagarmos a um oficial sobre nossa presença no SvAPH do CCBPM - SC, obtivemos a seguinte resposta:

“Está sendo muito bom ter vocês lá. A gente percebe a mudança de comportamento dos homens. Quando vocês não estão eles agem de um jeito, quando estão de outro (...) parece que o serviço fica mais humanizado.”

VIII. ANEXOS

ANEXO 01



Polícia Militar
Comando do Corpo de Bombeiros
Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar

Recibo de Entrega de Vítimas e Pertences

Nome: _____ Idade: _____

Identidade: _____ Sexo: _____

Endereço : _____

Recebi a vítima acima nominada com os sinais e sintomas descritos na Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar e com os seguintes pertences (vestuários, objetos, dinheiro, etc.) relacionados, descritos e arrolados em quantidade e condições de apresentação:

Equipamentos da Viatura ASU nº _____ que permanecem com a vítima:

() Colar cervical () Maca rígida longa

() Tala de tração de fêmur () Maca rígida curta

() Colete de imobilização dorsal

() Bandagens triangulares - Quantidade: _____

() Outros : _____

_____, _____ de _____ 199_____

Ass.

Ass.

Nome: _____

Nome: _____

Matrícula : _____

Identidade: _____

Cmt da Guarnição ASU

Responsável pelo recebimento

OBS.: O presente recibo deverá ser anexado a Ficha de Atendimento Pré-hospitalar.

POLÍCIA MILITAR
FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



DIA MES ANO VTR Nº OCORRENCIA CÓDIGO Nº F. REG.

NOME: _____
 SEXO: _____ IDADE: _____
 LOCAL DA OCORRENCIA: _____

 BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ ESTADO: _____
 IDENTIDADE: _____
 OBSERVAÇÕES: _____

HORÁRIOS:
 AVISO
 SAÍDA QUARTEL
 CHEGADA LOCAL
 SAÍDA LOCAL
 CHEGADA HOSPITAL
 SAÍDA HOSPITAL
 CHEGADA QUARTEL
 ÓBITO

HORA	MIN

TIPO DE OCORRÊNCIA (PRÉ-HOSPITALAR)

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO | <input type="checkbox"/> EMPALAMENTO | <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO |
| <input type="checkbox"/> ACID. TRANSITO | <input type="checkbox"/> F.A.B. | <input type="checkbox"/> QUEDA DE NÍVEL |
| <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO | <input type="checkbox"/> F.A.F. | <input type="checkbox"/> SOTER./DESABAMENTO |
| <input type="checkbox"/> AGRESSÃO | <input type="checkbox"/> INCENDIO | <input type="checkbox"/> VÍTIMA JÁ REMOVIDA |
| <input type="checkbox"/> CASO CLINICO | <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO | <input type="checkbox"/> OUTROS |

PROBLEMAS ENCONTRADOS

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> TRAUMA | <input type="checkbox"/> CARDÍACO | <input type="checkbox"/> FERIMENTOS | <input type="checkbox"/> FRATURA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CHOQUE | <input type="checkbox"/> CABEÇA | <input type="checkbox"/> CABEÇA |
| | <input type="checkbox"/> NEUROLÓGICO | <input type="checkbox"/> FACE | <input type="checkbox"/> COLUNA |
| | <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO | <input type="checkbox"/> PESCOÇO | <input type="checkbox"/> MS |
| | <input type="checkbox"/> AMPUTAÇÃO | <input type="checkbox"/> MS | <input type="checkbox"/> MI |
| | <input type="checkbox"/> MS | <input type="checkbox"/> MI | <input type="checkbox"/> TÓRAX |
| | <input type="checkbox"/> MI | <input type="checkbox"/> TÓRAX | <input type="checkbox"/> BACIA |
| <input type="checkbox"/> QUEIMADURA | <input type="checkbox"/> TERM. | <input type="checkbox"/> ABDOME | <input type="checkbox"/> ÓBITO |
| | <input type="checkbox"/> ELET. | <input type="checkbox"/> OUTROS | |
| | <input type="checkbox"/> QUIM. | <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA | <input type="checkbox"/> TRABALHO DE PARTO |
| <input type="checkbox"/> CLÍNICO | <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO | <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO | <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CARDÍACO | <input type="checkbox"/> MAL SÓBITO | <input type="checkbox"/> ÓBITO |
| | <input type="checkbox"/> CHOQUE | <input type="checkbox"/> NEUROLÓGICO | <input type="checkbox"/> DIST. DO COMPORTAMENTO |
| | <input type="checkbox"/> CONVULSAO | | |
| | <input type="checkbox"/> OUTROS | | |

A - NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B - FREQUENCIA	10-29	4	<input type="checkbox"/>
ABERTURA ESPONTANEA	RESPIRATÓRIA	>29	3	<input type="checkbox"/>
OCULAR A VOZ		6-9	2	<input type="checkbox"/>
A DOR		1-5	1	<input type="checkbox"/>
NENHUMA		0	0	<input type="checkbox"/>
MELHOR ORIENTADO	C - PRESSAO	>89	4	<input type="checkbox"/>
RESPOSTA CONFUSO	ARTERIAL	76-89	3	<input type="checkbox"/>
VERBAL PALAVRAS INAPROP.	SISTOLICA	50-75	2	<input type="checkbox"/>
SONS		1-49	1	<input type="checkbox"/>
NENHUMA		0	0	<input type="checkbox"/>
MELHOR OBEDECE COMANDO	D - NÍVEL DE	13-15	5	<input type="checkbox"/>
RESPOSTA LOCALIZA DOR	CONSCIENCIA	9-12	4	<input type="checkbox"/>
MOTORA FLEXAO NORMAL		6-8	3	<input type="checkbox"/>
FLEXAO ANORMAL		4-5	2	<input type="checkbox"/>
EXTENSAO A DOR		3	1	<input type="checkbox"/>
NENHUMA				<input type="checkbox"/>
TOTAL DE A (3 - 15)	TOTAL TRAUMA SCORE (1 - 13)			

MEDIDA PUPILAR (mm)

NO LOCAL D E

NO HOSPITAL

HOUE MÉDICO PRESENTE NA OCORRÊNCIA: SIM NÃO
 NOME DO MÉDICO: _____ CRM: _____
 HOSPITAL DE DESTINO DA VÍTIMA: _____
 ÓBITO: NO LOCAL ANTES TRANS./APOS ATEND. NO TRANSPORTE
 PROTOCOLO UTILIZADO: _____

PROCEDIMENTOS EFETUADOS

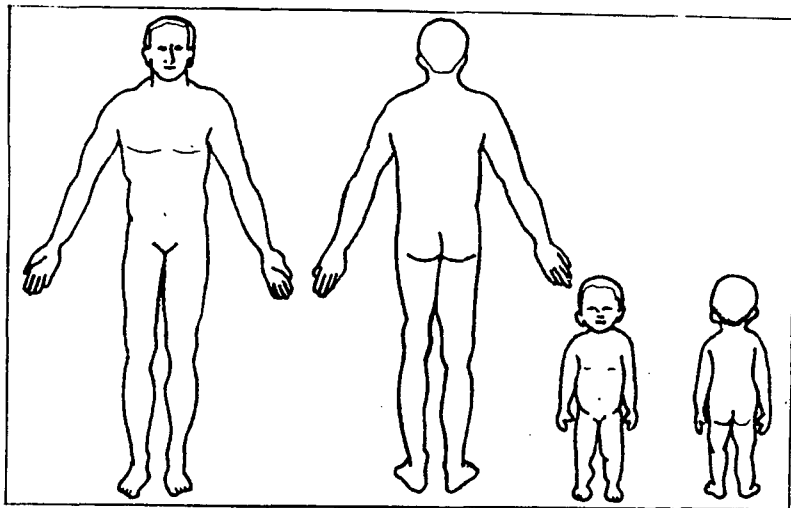
- ANÁLISE PRIMÁRIA/SECUNDÁRIA
- DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS
- RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL
- RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR
- COLAR CERVICAL
- IMOBILIZAÇÃO MS MI
- TALA INFLÁVEL RÍGIDA TRAÇÃO DE FEMUR
- COLETE DE IMOBILIZAÇÃO DORSAL
- COBERTOR
- VITIMA NÃO CONDUZIDA

- MACA RÍGIDA LONGA
- MACA RÍGIDA CURTA
- LIMPEZA LOCAL DE FERIMENTO
- BANDAGEM ATADURA DE CREPON ATADURA TRIANGULAR
- CURATIVO SIMPLES
- CURATIVO COMPRESSIVO
- CURATIVO OCLUSIVO
- CURATIVO EM EMPALAMENTO
- CURATIVO EM QUEIMADURA
- ASPIRAÇÃO
- OXIGEN TERAPIA
- OUTROS

HISTÓRICO (RESUMO DA OCORRÊNCIA)

GUARNIÇÃO _____

FICHA PREENCHIDA POR: _____ Mat: _____



- LEGENDA:
- FRATURAS, LUXAÇÕES, ENTORSES X
 - FERIMENTOS
 - HEMORRAGIAS
 - QUEIMADURAS
 - F.A.F./F.A.B. •

RECUSA DE ATENDIMENTO

EU, _____ PORTADOR DO RG nº _____, ASSUMO A RESPONSABILIDADE NA RECUSA DO ATENDIMENTO (FERECIDO PELA _____, MESMO QUE ISTO TRAGA MAIORES DANOS A MINHA SAÚDE, ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE SANTA CATARINA.

_____, de _____ de 19____.

TESTEMUNHAS:

NOME: _____ RG nº _____

NOME: _____ RG nº _____ ASS. _____

AVALIAÇÃO NO HOSPITAL

DIAGNÓSTICO PROVAVAL: _____

RESULTADO: ___ SATISFATORIO ___ INSATISFATORIO

EVOLUÇÃO: ___ ALTA ___ INTERNAÇÃO ___ ÓBITO TRANSFERIDO PARA: _____

APÓS 24 HORAS: ___ AGRAVOU ___ MELHOROU ___ ÓBITO ___ NORMAL

NOME E CARIMBO DO MÉDICO: _____

ANEXO 02

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
VIII UNIDADE CURRICULAR**

INSTRUMENTO PARA REGISTRO DAS OCORRÊNCIAS

- 1 - Nome:
- 2 - Idade:
- 3 - Sexo:
- 4 - Situação em que foi encontrada (SV, Escala de Coma de Glasgow, ...)
- 5 - Procedimentos realizados:
- 6 - Prováveis estressores:
- 7 - Manifestações de enfrentamento:
- 8 - Encaminhado para:

ANEXO 03

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**INSTRUMENTO PARA CONHECER A OPINIÃO DA VÍTIMA E/OU
FAMILIARES SOBRE O ATENDIMENTO PRESTADO PELO
SvAPH DO CCBPM-SC**

1 - Nome:

2 - Número de Registro:

3 - Idade:

4 - Data da ocorrência:

5 - Tipo de ocorrência:

6 - Local e hora da ocorrência:

7 - Nome do respondente:

8 - Idade:

9 - Parentesco:

10 - Você sabe quem o atendeu (a vítima) no local do acidente?

11 - O que você tem a dizer sobre o atendimento prestado no local do acidente?

Acadêmica do ASU:

Preenchido por:

Data:

ANEXO 04

PLANO DE VISITA DOMICILIAR

Data da visita domiciliar: 17/10/1995

Nome: J. F.

Idade: 15 anos

Sexo: Feminino

Profissão: Estudante

Objetivo Geral:

Acompanhar o paciente/família em seu domicílio.

Objetivo específico:

Trocar informações com J./família a respeito de sua recuperação.

Identificar a situação em que se encontra a vítima no ambiente familiar.

Dialogar com o paciente e família sobre a existência de estressores e as formas de enfrentamento.

Atividades previstas:

Apresentar-se

Observar a casa e as pessoas frente ao assunto discutido

Perguntar sobre as consequências do acidente

Oferecer-se para auxiliar no que for preciso

Perguntar se a rotina familiar mudou frente ao acidente



INFRAERO - EMPRESA BRASILEIRA DE INFRA-ESTRUTURA AEROPORTUÁRIA
AEROPORTO DE FLORIANÓPOLIS
GERENCIA DE OPERAÇÕES, SEGURANÇA E MANUTENÇÃO
ATRIBUIÇÕES DO CORPO DE VOLUNTÁRIOS DE EMERGÊNCIA - C.V.E.

I - OBJETIVO.

Estabelecer meios de acionamento e atribuições dos integrantes do Corpo de Voluntários de Emergência (CVE) do Aeroporto de Florianópolis, mediante o acionamento do Plano de Emergência (PLEM).

II- GENERALIDADES.

O CVE está fundamentado na Norma de Sistema do Ministério da Aeronáutica (NSHA) 3-4 e no Manual de Serviços de Aeroportos, documento número 9137 - AN 989, da Organização de Aviação Civil Internacional (OACI).

O CVE é integrado por empregados da INFRAERO, dos órgãos Públicos, das Empresas Aéreas e Auxiliares, que atuam nas áreas aeroportuárias, bem como outras pessoas de interesse da Superintendência do Aeroporto.

Os integrantes do CVE são capacitados através de curso específico em caráter voluntário, com formação para prestação de primeiros socorros em casos de acidentes aeronáuticos, e em outras situações de emergências previstas no PLEM.

III- DEFINIÇÕES.

ÁREA DE SINISTRO: Local ao redor de uma aeronave acidentada com raio de aproximadamente 100 metros, onde atua apenas o pessoal de combate a incêndio e de salvamento. A expressão também se aplica no caso de outros sinistros na área aeroportuária, que redunde em ferimentos ou ameaças a saúde de pessoas.

ÁREA DE TRIAGEM: Local contíguo a área de sinistro com vento favorável à direção da aeronave, onde são concentradas as vítimas para fins de seleção ao atendimento médico. Esta área será demarcada pelo chefe de equipe da Seção de Contra Incêndio (SCI), com uma bandeira verde.

ÁREA DE CUIDADOS MÉDICOS: Local contíguo a área de triagem, onde as vítimas recebem cuidados médicos, de acordo com a prioridade evidenciada na triagem.

ÁREA DE EVACUAÇÃO: Local contíguo a área de cuidados médicos, onde ficam concentradas as viaturas mobilizadas para atendimento de vítimas.

ÁREA DE ESTABILIZAÇÃO: Local adaptado nas instalações do Aeroporto, localizado no desembarque internacional, onde serão acomodados os feridos que por recomendação médica não devam ser removidos de imediato para os hospitais. Esta área será guarnecida com medicamentos e equipamentos no acionamento da emergência, contidos em caixas localizadas no Posto de Primeiros Socorros (PPS).

COE- Centro de Operações de Emergência: Localizado nas dependências da Administração do Aeroporto, é o local onde as emergências previstas no PLEM são coordenadas. Fora do expediente, finais de semana e feriados o COE é substituído pelo COA - Centro de Operações Aeroportuária.

PCH- Posto de Comando Móvel: Posição de trabalho ativado em situações de emergência previstas no PLEM, exercido pelo Gerente de Operações da INFRAERO, ou pelo Supervisor de Aeroporto, fora do expediente, com a atribuição de coordenar as ações no local do sinistro, área de triagem e a atuação do CVE.

PPS- Posto de Primeiros Socorros: Área destinada ao atendimento de emergência médica, localizado no piso inferior do terminal de passageiros (TPS).

PONTO DE REUNIÃO (PR): Localizado em frente ao PPS (estacionamento da ambulância), destinado ao encontro dos ceveanos, quando acionados em situações de emergência.

CEVEANO: Participante integrante do CVE, capacitado em primeiros socorros e combate a princípio de incêndios, formado em curso específico.

COORDENADOR MÉDICO: Médico pertencente ao quadro do Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Florianópolis, responsável pela coordenação das ações de primeiros socorros nas área de triagem e estabilização, inclusive dos profissionais externos ao aeroporto.

TWR/FL: Torre de Controle do Aeroporto de Florianópolis.

SCI: Seção de Contra Incêndio.

IV- GRADAÇÃO DA EMERGÊNCIA AERONÁUTICA.

O PLEM adota as avaliações a seguir, para avaliar o grau de perigo em que se encontra uma aeronave em emergência:

- a) **ALERTA BRANCO:** Toda anormalidade reportada pelo Comandante da Aeronave à TWR, que indica a existência de pane de ordem técnica e/ou operacional, sem se configurar a possibilidade de evolução para um acidente aeronáutico.
- b) **ALERTA AMARELO:** Toda anormalidade reportada pelo Comandante da Aeronave à TWR, que indica a existência de pane de ordem técnica e/ou operacional com a possibilidade de evoluir para um acidente aeronáutico.
- c) **ALERTA VERMELHO:** Toda anormalidade reportada pelo comandante da Aeronave à TWR, que indica a existência de pane técnica e/ou operacional onde será inevitável o acidente, ou um acidente consumado.

NOTA : Os integrantes do CVE serão acionados para atuação em outras situações de emergências previstas no PLEN, a critério do PCH.

V - SISTEMA DE ACIONAMENTO.

Em caso de acionamento do PLEN, os Ceveanos serão comunicados através dos seguintes sistemas:

- a) **SIRENE :** Ativada pela TWR, ao tomar conhecimento de aeronave em voo em situação de ALERTA BRANCO, AMARELO e/ou VERMELHO, podendo ser ouvida na área externa do Terminal de Passageiros, COA e algumas áreas internas do TFS.
- b) **ALARME :** Localizado nas instalações da Administração, ativado pelo COE ao receber a comunicação da TWR quando da situação de alerta BRANCO, AMARELO E/OU vermelho, destinado ao acionamento dos empregados da INFRAERO em serviço nas instalações da Administração.
- c) **SISTEMA DE SOM :** Ativado pelo COA, ao receber a comunicação da TWR, quando da situação de alerta BRANCO, AMARELO e/ou VERMELHO, destinado ao acionamento de todos os integrantes do CVE, através de mensagem veiculada no sistema de som - conforme segue:

"CVE UM" - Repetido três vezes, corresponde a ALERTA BRANCO.

"CVE DOIS" - Repetido três vezes, corresponde a ALERTA AMARELO.

"CVE TRÊS" - Repetido três vezes, corresponde a ALERTA VERMELHO.

"CVE QUATRO" - Repetido três vezes, corresponde a desativação do alerta anteriormente anunciado.

VI- ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DO CVE.

6.1 - Ao tomar conhecimento da situação de alerta BRANCO, AMARELO e/ou VERMELHO:

- a) Dirigir-se ao ponto de reunião (PR);
- b) Embarcar nas kombis da Infraero e das Cias Aéreas, que estiverem estacionadas ao lado do Ponto de Reunião;
- c) Aguardar instruções do FCH;
- d) Dirigir as kombis destinadas ao transporte dos Ceveanos ao local do acidente, desde que possua carteira de habilitação.
- e) Dirigir a ambulância da INFRAERO, quando solicitado pelo FCH; e
- f) Acompanhar o comboio organizado pelo FCH, no trajeto PR até a área do sinistro.

6.2 - Na área de triagem:

- a) Auxiliar na montagem da ÁREA DE TRIAGEM, utilizando o equipamento armazenado na CARRETA DE EMERGÊNCIA, observando a posição da bandeira verde;
- b) Munir-se de boné de identificação;
- c) Efetuar o transporte das vítimas, de acordo com as técnicas específicas para o transporte de feridos;
- d) Prestar os primeiros socorros às vítimas do acidente, de acordo com as técnicas específicas;
- e) Classificar o estado da vítima, através das etiquetas específicas (ANEXO I);
- f) Providenciar o transporte das vítimas para os hospitais e/ou área de estabilização, conforme o caso;
- g) Auxiliar na montagem do equipamento de iluminação de emergência;
- h) Orientar e apoiar as vítimas que possam se locomover para permanecerem na área de triagem, até que possam ser locomovidas;

- i) Observar as orientações e solicitações do FCM e do Coordenador Médico da Área de Triagem;
- j) Não adentrar na área de atuação dos bombeiros;
- l) Preservar os destroços da aeronave acidentada;
- m) Não remover cadáveres ou partes do corpo humano do local do sinistro;
- n) Em caso de suspeita de óbito, comunicar o(s) médicos da Área de Triagem, a fim de confirmação; e
- o) Acompanhar a remoção das vítimas da Área de Triagem para a Área de Estabilização;

6.3 - Na Área de Estabilização:

- a) Prestar os primeiros socorros às vítimas do acidente, procurando mantê-las estabilizadas até que seja possível a sua remoção para os hospitais;
- b) Auxiliar os médicos no que for possível; e
- c) Acompanhar e auxiliar no transporte e na remoção das vítimas da área de estabilização para os hospitais.

6.4 - Outras atribuições:

- a) Auxiliar no isolamento da área do sinistro;
- b) Efetuar o acompanhamento (escolta) dos recursos externos (bombeiros, ambulâncias e etc.) do portão 01 ao local do sinistro, área de triagem e área de estabilização, conforme o caso;
- c) Auxiliar no combate a princípios de incêndios em instalações;
- d) Auxiliar em outras situações de emergências previstas no FLEH;
- e) Prestar primeiros socorros em casos de mal súbito nas instalações aeroportuárias, e em outras situações de emergência em que houver vítimas; e
- f) Participar efetivamente dos exercícios simulados de Emergência Aeronáutica Completo (ESEAC) e/ou parcial, programados pela Superintendência do Aeroporto.

VII - IDENTIFICAÇÃO DO CEVEANO.

Os integrantes do CVE formados em curso específico, receberão distintivo conforme modelo (ANEXO II), que o identificará como CEVEANO e permitirá o acesso às áreas restritas em situações de emergências.

Na Área de Triagem os CEVEANOS serão identificados com boné na cor azul e braceletes, conforme modelo (ANEXO III), estes materiais encontram-se armazenados na Carreta de Emergência.

Os demais integrantes do PLEM que atuarão na área do sinistro, serão identificados através de coletes em cores diferenciadas, conforme segue:

- Colete amarelo.....PCH;
- Colete azul.....Coordenador de transporte;
- Colete branco.....Coordenador de Serviço Médico;
- Colete verde.....Coordenador de maqueiros; e
- Colete vermelho.....Coordenador de socorristas.

Fpolis, 26/SET/95.

ELABORADO POR:MARCOS DAS NEVES SOUZA.

FIGURA-1

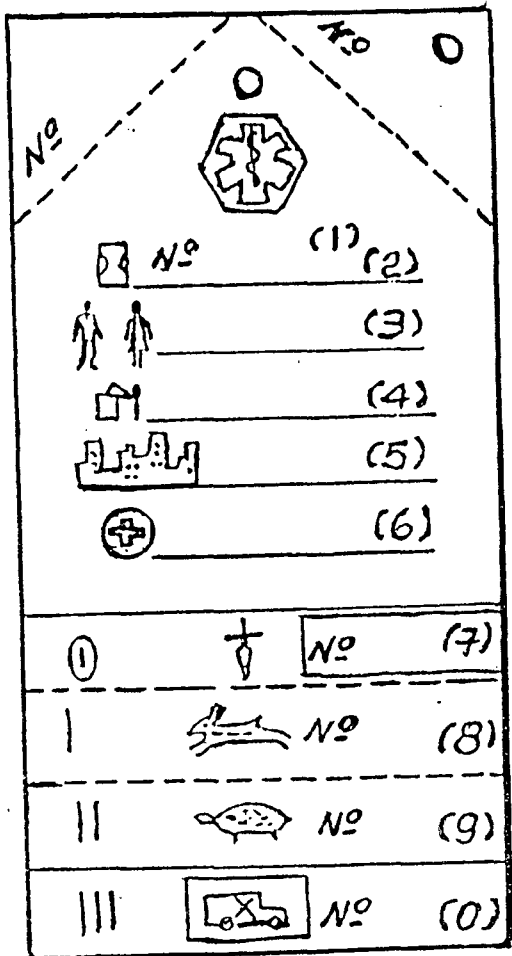
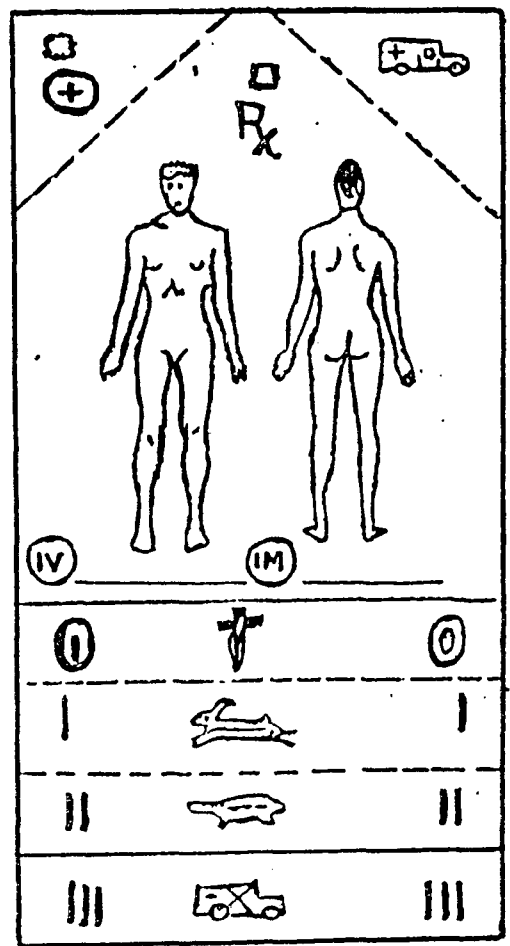
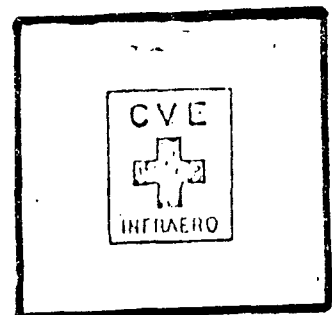
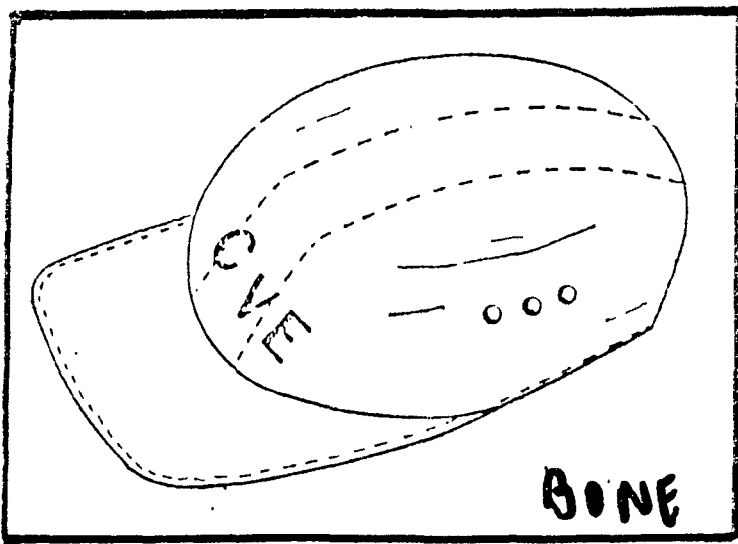


FIGURA-2



MODELO DE IDENTIFICAÇÃO DO CERVEA NO:



DISTINTIVO

ANEXO 06
PLANO DE AULA

TÍTULO: MONITORAÇÃO DE ALGUMAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

DATA: 17/08/95; 20/09/95; 14/10/95 e 23/10/95

POPULAÇÃO-ALVO: Alunos do Curso Técnico em Emergências Médicas do Corpo de Bombeiros

LOCAL: Laboratório do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina

TOTAL DE HORAS: 20 horas

ASSUNTOS: Sinais Vitais, oxigenioterapia, aspiração, fluidoterapia, ferimentos e curativos.

OBJETIVO: Instrumentalizar os alunos do Curso Técnico em Emergências Médicas em técnicas de enfermagem

METODOLOGIA: A aula será ministrada em grupos pequenos, cada um tratando de um determinado assunto simultaneamente, onde os participantes, na forma de rodízio participam dos assuntos.

ATIVIDADES: Início da aula: apresentação e divisão dos participantes em grupos pequenos, Desenvolvimento: 4 horas/dia

AVALIAÇÃO: Feedback

RECURSOS DIDÁTICOS: Bandagens, talas, ataduras, gase, material para oxigenioterapia, fluidoterapia, aspiração e curativo.

ANEXO 07

PLANO DE AULA

TÍTULO: MONITORAÇÃO DE ALGUMAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

MINISTRANTES:

Kíciosan Bernardi
Marlise Benedix

DATA: 07/09/95 a 10/09/95

POPULAÇÃO-ALVO: Participantes do Curso de Formação de Líderes de Selva

LOCAL: Museu Histórico de São Miguel

DURAÇÃO: Durante o transcorrer do curso

INSTRUÇÃO: Sinais Vitais

MONITORIA: RCP (reanimação cárdio-pulmonar), imobilizações, transporte de vítimas, abordagem primária e secundária, curativos.

OBJETIVO: Instrumentalizar os participantes do Curso de Formação de Líderes de Selva com noções básicas de primeiros socorros.

METODOLOGIA: Aula de sinais vitais: ministrada ao grupo reunido em semi-círculo com teoria seguida de prática.

Monitorias: auxiliar e orientar os sub-grupos nas práticas e durante todo o transcorrer das atividades do curso.

ATIVIDADES:

- Aula teórica: 15 minutos
- Práticas monitoradas: 30 minutos
- Outras monitorias e orientações: sempre que necessário e durante o transcorrer do curso.
- Desenvolvimento: 4 horas/dia

AVALIAÇÃO:

Feedback

RECURSOS DIDÁTICOS:

Esfigmomanômetros, estetoscópios e termômetros.

ANEXO 08

PLANO DE AULA

TÍTULO: NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

MINISTRANTES:

Claudete Patrícia Kayser
Deise Paganela Pelissari
Kiciosan Bernardi
Marlise Benedix

ORIENTADORA: Marta Lenise do Prado

DATA: 18/10/95

POPULAÇÃO-ALVO: Adolescentes da Casa da Liberdade

LOCAL: Casa da Liberdade - Florianópolis - SC

DURAÇÃO: 10h às 12h e 14h às 16h

TOTAL DE HORAS: 4h

ASSUNTOS:

- Intoxicação e Corpos Estranhos
- Fraturas, Luxações e Entorses
- Desmaio e Convulsões
- Queimaduras, Ferimentos e Hemorragias

OBJETIVO: Instrumentalizar adolescentes com noções básicas de primeiros socorros.

METODOLOGIA:

A aula será ministrada com quatro mini-oficinas, cada uma tratando de um determinado assunto simultaneamente, onde os participantes, na forma de rodízio, ficam vinte minutos em cada uma. Os assuntos serão discutidos no princípio de ação/reflexão/ação.

ATIVIDADES:

- Início da aula: apresentação dos ministrantes e divisão do grupo em quatro subgrupos - 10min.
- Oficinas: 100min./dia
- Retorno ao grande grupo; 2min
- Avaliação e término: 8min.

AValiação:

Se dará de forma qualitativa através de alguns depoimentos dos participantes.

RECURSOS DIDÁTICOS:

Bandagens, talas, ataduras, giz, gase, quadro-negro e caneta.

ANEXO 09

PLANO DE AULA

TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRIMEIROS SOCORROS

MINISTRANTES:

Claudete Patrícia Kayser
Deise Paganella Pelissari
Kíciosan Bernardi
Marlise Benedix

ORIENTADORA: Marta Lenise do Prado

DATA: 01 A 04/11/95

POPULAÇÃO-ALVO: Participantes do VI Encontro Sulbrasileiro de Desbravadores - CAMPOREE

LOCAL: CTG Os Praianos - São José - SC

DURAÇÃO: 72 horas

ASSUNTOS:

- Intoxicação e Corpos Estranhos
- Fraturas, Luxações e Entorses
- Desmaio e Convulsões
- Queimaduras, Ferimentos e Hemorragias
- Insolação, Hipertensão, Hipotensão e Uso de cinto de segurança, entre outros.

OBJETIVO: Instrumentalizar os participantes com noções básicas de primeiros socorros, bem como prestar primeiros socorros quando necessário.

METODOLOGIA:

Debates seguidos de prática na barraca destinada à Enfermaria.

AValiação:

Se dará de forma qualitativa através de alguns depoimentos dos participantes.

RECURSOS DIDÁTICOS:

Bandagens, talas, ataduras, gase, caneta, pedaços de bambu, entre outros.

ANEXO 10

PLANO DE AULA

TÍTULO: NOSSAS EXPERIÊNCIAS NO ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS

MINISTRANTES:

Claudete Patrícia Kayser
Deise Paganella Pelissari
Kiciosan Bernardi
Marlise Benedix

ORIENTADORA: Marta Lenise do Prado

DATA: 16/11/95 E 17/11/95

POPULAÇÃO-ALVO: Educadores do SOS Criança

LOCAL: SOS Criança - Florianópolis - SC

DURAÇÃO: 8:30hs às 11:30 hs

TOTAL DE HORAS: 6hs

ASSUNTOS:

- Intoxicação e Corpos Estranhos
- Fraturas, Luxações e Entorses
- Desmaio e Convulsões
- Queimaduras, Ferimentos e Hemorragias

OBJETIVO: Instrumentalizar adolescentes com noções básicas de primeiros socorros.

METODOLOGIA:

O debate será realizado numa sala, onde os participantes ficarão em círculo. O assunto será ministrado em dois dias, sendo a metade no primeiro dia e o restante no dia seguinte.

ATIVIDADES:

- Início da aula: apresentação do grupo
- Desenvolvimento: 160min./dia
- Intervalo: 20min/dia

AValiação:

Se dará de forma qualitativa através de alguns depoimentos dos participantes.

RECURSOS DIDÁTICOS:

Bandagens, talas, ataduras, giz, filmadora, gase, quadro-negro, caneta.

ANEXO 11

PLANO DE AULA

TÍTULO: NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA A FAMÍLIA

MINISTRANTES:

Claudete Patrícia Kayser
Deise Paganela Pelissari
Kíciosan Bernardi
Marlise Benedix

ORIENTADORA: Marta Lenise do Prado

DATA: 21/11/95 E 22/11/95

POPULAÇÃO-ALVO: Membros do GAPEFAM (Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família).

LOCAL: Casa Vida e Saúde - Florianópolis - SC

DURAÇÃO: 14:00hs às 17:00hs

TOTAL DE HORAS: 6hs

ASSUNTOS:

Intoxicação e corpos estranhos, fraturas, luxações e entorses, desmaio e convulsões, queimaduras, ferimentos e hemorragias, imobilizações, RCP, desidratação, insolação, intermação, febre, náuseas, vômitos, mordidas e picadas, perda de dentes.

OBJETIVO: Instrumentalizar os componentes do GAPEFAM com noções básicas de primeiros socorros na família.

METODOLOGIA:

O debate será realizado numa sala, onde os participantes ficarão em círculo. O assunto será ministrado em dois dias, sendo a metade no primeiro dia e o restante no dia seguinte.

ATIVIDADES:

- Início da aula: apresentação do grupo
- Desenvolvimento: 160min./dia
- Intervalo: 20min/dia

AValiação:

- Feedback

RECURSOS DIDÁTICOS:

Bandagens, talas, ataduras, máscara de reanimação, gase, livros, revistas e jornais, boneco para RCP.

ANEXO 12

RELATÓRIOS

CURSANDO A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: NOSSOS ESTRESSORES, NOSSOS DESAFIOS, NOSSOS ENFRENTAMENTOS

Participamos no dia 10/08/1995 de uma oficina ministrada pela enfermeira Valmiro dos Santos. A oficina foi promovida pela Coordenadoria de Graduação em enfermagem da UFSC e realizou-se na sala de Métodos Terapêuticos Alternativos no CCS - UFSC, com duração de quatro horas.

Realizamos várias atividades onde eram discutidos os estressores e as formas de enfrentamento do estresse no dia a dia.

Participaram da dinâmica aproximadamente 15 (quinze) pessoas, entre elas enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

PROGRAMA PARA MULTIPLICADORES DE OFICINA.

Foi promovido pelo GAPEFAM, tendo como participantes os membros do grupo.

Ocorreu nas tardes dos dias 19, 20 e 21/09/1995 no Centro de Ciências da Saúde - UFSC. A enfermeira Elizabete seguiu o cronograma básico, começando pela exposição teórica de "Oficina" seus objetivos, planejamento e execução. Expôs as técnicas de trabalho em grupo, possibilitando a prática de muitas delas e exemplificando outras.

No último dia o grupo subdividiu-se em duplas, que escolheram um tema e elaboraram um planejamento para uma oficina.

Foi neste momento que nos foi possível perceber e refletir a quantidade de conhecimentos adquiridos nos momentos anteriores. Foi o "nosso retorno" do tempo e atenção dispendidos.

ANEXO 12

PROGRAMA PARA MULTIPLICADORES DE OFICINA

OFICINA DE PRATICAS EDUCATIVAS

1-OBJETIVOS

Geral-Dar uma oportunidade aos técnicos que trabalham com grupos, de adquirir conhecimentos específicos que possibilitem o preparo de agentes multiplicadores de oficina.

Específicos-

-Oportunizar que vivenciem as mais variadas técnicas durante o curso.

-Oferecer condições para que possam desenvolver oficinas em suas instituições de origem.

-Capacitar os participantes a montar oficinas sobre a temática (escolhida).

-Promover a troca de experiências e discussão em torno da temática (escolhida).

-Orientar os participantes da metodologia utilizada na montagem de oficinas.

2-FLANEJAMENTO

Duração -

Data -

Horário- mínimo 12 horas (períodos seguidos)

Local -

Participantes -

Clientela -

Período - matutino/vespertino

3-CONTEUDO PROGRAMATICO

- Os participantes aprenderão várias técnicas específicas de oficina.

- Após este aprendizado cada grupo deverá montar uma oficina de acordo com o tema recebido.

- Ao final do curso haverá uma apresentação dos trabalhos com discussão para esclarecer possíveis dúvidas.



ELISABETE DA SILVA MELO

Enfermeira (UFSC)

Especialista em Sexualidade Humana

Facilitadora de Oficinas

4 - PROGRAMA DE ATIVIDADES

DATA	HORA	CONTEUDO
1o.Dia	14:00/18:00	1- Definição 2- Objetivos 3- Planejamento -tema -local -horário -período -clientela -no. participantes -intervalos -frequência -material didático -programa -técnicas -tempo -organização 4- Postura do Coordenador
2o.Dia	14:00/18:00	5- Técnicas a) A apresentação b) As expectativas c) "Quem é a clientela que frequenta nossos serviços?" d) Leitura e discussão (texto, cartilhas...) e) Modelagem f) Dramatização (Palcos da vida) g) Recorte e colagem h) Música e letra i) Filme (video), Slides j) Desenho e Pintura l) Linha da Vida m) Técnica da confiança n) Hora da Avaliação
3o.Dia	14:00/18:00	6- Montagem de Oficinas 7- Apresentação das oficinas 8- Discussão 9- Avaliação 10- Certificados

ANEXO 13

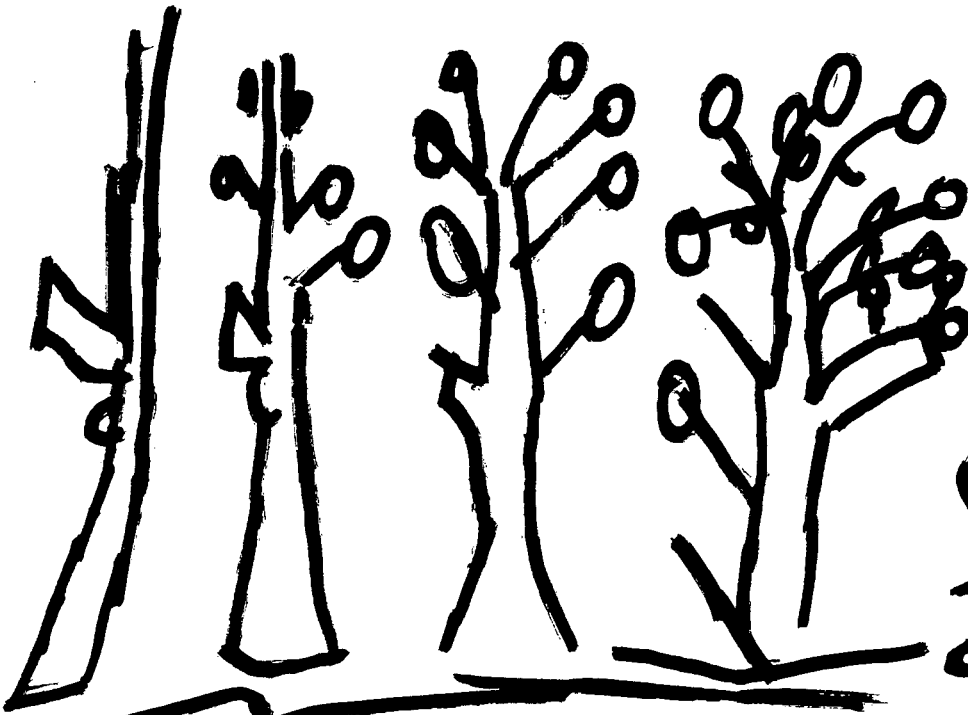
OFICINA:

**TRABALHANDO OS ESTRESSORES
DAS GUARNIÇÕES DOS ASUs
E SEUS ENFRENTAMENTOS**



PARA AS COLLEGAS DA U.F.S.P.
KICI, DAYSE, MARISE, E
CLAUDETE.

"NÃO DESISTAM NO MEIO DA
JORNADA, MAS RECOLHAS AS
PEDRAS... PARA CONSTRUIR O
FUTURO."



SÓ POR
JESUS.

COM MUITO AMOR PODEMOS TORNAR
AS PESSOAS MAIS FELIZES... etc etc etc

OFICINA:

“Trabalhando os estressores das guarnições dos ASUs e seus enfrentamentos.”

I - OBJETIVO GERAL:

- Desenvolver ações que auxiliam na identificação dos estressores e a busca de enfrentamentos.

II - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os estressores do grupo e as formas de enfrentamento.
- Discutir as formas de enfrentamento.
- Promover a integração do grupo.

III - PLANEJAMENTO:

Datas: 28,29 e 30/11/95

Duração: 3:30 horas/dia

Período: matutino

Horário: 8:30 às 12:00 horas

Local: Salas de aula dos quartéis

Número de participantes: até 15 participantes.

CRONOGRAMA:

DATA	CONTEÚDO	TÉCNICA	MAT. DE APOIO	DURAÇÃO
10/11.95	1 -Integrando o grupo (Quem sou? Oque espero deste encontro?)	Apresentação em dupla.	- Aparelho de som - Música calma (Kenny G)	8:30 às 9:20
	2 -Identificando as situações de estresse vivenciados e os enfrentamentos / Discutindo os fatores estressantes e enfrentamentos identificados.	- Recorte e colagem - apresentação e discussão - Avaliação	- Aparelho de som - Música (Caetano Veloso, Vivaldi) - 10 tesouras - 8 tubos de cola - 45 revistas 10 pincéis atômicos	9:20 às 10:20
	INTERVALO		- café e biscoitos - aparelho de som - música a escolher	10:20 às 10:35
	3 -Representando um fato do meu cotidiano nos ASUs / Representando um fato fora do cotidiano dos ASUs, influenciado por fatos do meu trabalho	Dramatização	- Aparelho de som - Música (Lorena Mckennit)	10:40 às 11:30
	4 -Terminando a oficina	Avaliação final individual, oral.	- aparelho de som - música (Enia)	11:30 às 12:00

OFICINA ELABORADA POR:

Claudete P. Kayser

Deise P. Pelissari

Kiciosan Bernardi

Marlise Benedix

FITAS:

Vivaldi

Caetano Veloso

Kenny G

Enia

CDs:

Loreena Mckennit

IX. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

01. ANJOS, Silvestre Olegário dos. **Relato de atividades. O Serviço de Atendimento Pré-hospitalar em Santa Catarina. Polícia Militar, Comando do Corpo de Bombeiros, Florianópolis/SC, 1994.**
02. BRUNNER, Lilian S. & SUDDARTH, Daris S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.**
03. DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. **A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda - um desafio para a enfermagem. Florianópolis, 1994, 228 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina. 1994.**
04. DRUMMOND, José Paulo. **Trauma e anestesiologia. Rio de Janeiro: Medsi, 1992.**
05. ERDTMANN, Bernadette Kreutz; MOCELLIN, Daniela de O.; VIEIRA, Tony P. **Atuação do enfermeiro junto ao Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (SvAPH): uma experiência de acadêmicos de enfermagem da UFSC. Florianópolis: UFSC, 1994. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.**

06. FONTANA, David. **Estresse: faça dele seu aliado e exercite a auto defesa**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 1994.
07. JORGE, Maria H. P. de Mello; LATORRE, Maria R. D. O. **Acidentes de trânsito do Brasil: dados e tendências**. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10 (supl. 1), p.19-44, 1994.
08. MARTINS, Margareth Linhares. **Ensinando e aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas**. Florianópolis, 1995, 165 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.
09. MINAYO, Maria C. de. **Violência para todos**. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.65-78, Jan/Mar, 1993.
10. UNIVERSIDADE FEDERAL de PELOTAS. **Normas para apresentação de trabalhos**. 3ª ed, Curitiba: v.3 , 6, 8, 1994.
11. OLIVEIRA, Marcos de. **Acidentes automobilísticos - abordagem ao traumatismo e tratamento pré-hospitalar**. CCBPM - SC, 1995.
12. OLIVEIRA, Marcos de. **No ofício de salvar**. **Revista Globo Ciência**, Rio de Janeiro, p.39, Fev., 1995.
13. PRADO, Marta L. do; SOUZA, Maria de L. **Epidemiologia da violência - uma aproximação ao problema através da morte violenta na sociedade brasileira contemporânea - o caso de Santa Catarina**. Florianópolis, 1995. (no prelo)
14. PRATA, Pedro R. **A transição epidemiológica no Brasil**. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.168-175, abr/jun, 1992.

15. REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1989.

16. SOUZA, Edinilza R. de. Violência velada e revelada: estudo epidemiológico da mortalidade por causas externas em Duque de Caxias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.48-64, jan/mar, 1993.