

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Caroline Luiza Bortolozzo da Silva¹
Ohana Karoline Araújo Blanco²
Helenira Macedo Barros Machado³
Daniele Alves Damasceno Gondim⁴

Resumo: O APH também conhecido como atendimento pré-hospitalar, é um modelo de atendimento feito fora do âmbito hospitalar, realizado de maneira rápida e eficaz, com o intuito de diminuir a morbimortalidade e sequelas agravantes. O objetivo central do trabalho é compreender o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com fonte bibliográfica e abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se através de documentação indireta: revisão bibliográfica e pesquisas documentais obtida de artigos científicos, contendo informações sobre o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, seja em portarias e artigos publicados nos últimos cinco anos em sites oficiais. Espera-se então que o enfermeiro tenha um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, e que tenha agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, para que possa agregar uma melhor assistência ao indivíduo acometido pelo trauma. Como resultado ao longo da pesquisa pode-se observar certa unanimidade entre os autores, onde se destaca que o enfermeiro desenvolve ações gerenciais e assistenciais, requerendo conhecimento técnico, científico, habilidade e trabalho em equipe, facilitando assim o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: atendimento pré-hospitalar; urgência; emergência; enfermeiro.

Abstract: PHC, also known as pre-hospital care, is a model of care provided outside the hospital environment, performed quickly and effectively, intending to reduce morbidity and mortality and aggravate sequelae. The main objective of the work is to understand the role of nurses in pre-hospital care. This is descriptive research, with a bibliographic source and a qualitative approach. Data collection will be done through indirect documentation: literature review and documentary research obtained from scientific articles, containing information about the role of nurses in pre-hospital care, either in ordinances or articles published in the last five years on official websites. It is expected then that the nurse has a professional profile in constant development to keep up with technological innovations, with potential for problem-solving, and that he/she has the agility and assertive, creative, innovative decisions so that they can add better care to the individual affected by the trauma. As a result, throughout the research, a certain unanimity can be observed among the authors, which highlights that the nurse develops managerial and care actions, requiring technical and scientific knowledge, skill and teamwork, thus facilitating their development.

Keywords: pre-hospital care; urgency; emergency, nurse

¹ Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. e-mail: carolbortolozzo3@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. e-mail: karol.blancoohana@gmail.com

³ Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. e-mail: heleniramacedo@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Programa de Pós-graduação da Fundação Oswaldo Cruz. e-mail: danieledamaceno@hotmail.com



1. INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) é toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente seja ela fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, podendo variar de um simples conselho médico ao envio de uma viatura de suporte básico e/ou avançado ao local da ocorrência, visando à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas (LOPES et al.,1999).

Segundo Lopes e colaboradores (1999), a primeira tentativa de organização moderna de auxílio médico de urgência foi colocada em prática, em 1792. O marco da criação de um atendimento antes de chegar ao hospital partiu de Dominique Larrey, cirurgião e chefe militar considerado pai da medicina militar, sendo o primeiro a praticar os cuidados iniciais em pacientes vítimas da guerra do período napoleônico, fazia isso no próprio campo de batalha, com objetivo de prevenir futuras complicações, confirmando assim os benefícios de um atendimento precoce, nos mostrando assim os primeiros sinais de atendimento pré-hospitalar.

Dominique Larrey necessitava estabelecer atendimento urgente e imediato, projetou Unidades de Transporte de feridos, batizando-as como “ambulâncias voadoras”, pois tinham como características serem leves e velozes (SILVA et al.,2010).

Na prática, havia grande demora dos médicos mediante a mobilização, diante disso obteve-se um aumento significativo nas perdas de vidas humanas por traumas advindos de causas externas, principalmente acidentes de trânsito. Mediante esse fato, às autoridades sanitárias delegaram a responsabilidade desse serviço aos militares do corpo de bombeiros (LOPES et al.1999).

Com o passar dos anos alguns modelos de atendimentos pré-hospitalares foram criados, como por exemplo, o modelo francês que é centralizado numa rede de comunicação, onde todas as chamadas são avaliadas por um médico, que define qual será a resposta mais eficiente, maximizando recursos disponíveis. Essa experiência vem sendo avaliada há anos, mostrando ser importante instrumento para as ações em saúde, uma vez que permite o conhecimento das necessidades reais da vítima e dos recursos disponíveis à prestação da assistência, dentre outras informações, possibilitando o gerenciamento da demanda (SILVA, et al., 2010).





Segundo Silva e colaboradores (2010), no Brasil o surgimento dos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar foi influenciado pelos modelos americano e francês, ligados a instituição militar, podendo ter seu primeiro registro em 1899, quando o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro (CBMRJ) capital do país na época, colocou em ação a primeira ambulância de tração animal, para realizar atendimento no ambiente fora do hospital. Este sistema surgiu como medida de intervenção por parte do Estado através do setor de Saúde Pública, proporcionando um atendimento precoce, rápido, com transporte adequado a um serviço emergencial definitivo, de modo a diminuir riscos, complicações e sequelas, tendo como satisfação, aumentar a sobrevivência das vítimas.

No Brasil, o sistema se divide em serviços móveis e fixos. O APH móvel mais conhecido como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como missão o socorro imediato das vítimas encaminhadas para o APH fixo ou para o atendimento hospitalar. Sendo ele caracterizado em duas modalidades: o suporte básico à vida, que se caracteriza por não realizar manobras invasivas, e o suporte avançado à vida, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (ADÃO; SANTOS et al., 2012).

Segundo Da Cruz e colaboradores (2014), no final da década de 1990, tendo como pano de fundo o interesse do Conselho Federal de Medicina (CFM) passou-se a questionar os serviços de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros operado por socorristas, até então carentes de embasamento legal para a atuação. Através da Resolução n° 1529 de agosto de 1998 que trata a necessidade da existência de serviços pré-hospitalares para o atendimento da urgência/emergência, para poder prestar a assistência adequada à população, o APH foi restabelecido, mostrando quais profissionais estariam aptos a atuar na área, bem como a formação necessária, delimitando até mesmo o conteúdo curricular para cada categoria.

Esse fato se torna preocupante principalmente quando se verifica que o conhecimento sobre atendimento pré-hospitalar não está integrado no conteúdo de disciplinas curriculares dos cursos de enfermagem. Há pouca atenção dada ao enfermeiro que pretende atuar em urgências e emergências no Brasil (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003). Frente ao exposto, percebe-se a exigência de características e habilidades específicas do enfermeiro para atuar em atendimentos pré-hospitalares. Portanto, ele deve ter um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução



de problemas, e que tenha agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, para que possa agregar uma melhor assistência ao indivíduo acometido pelo trauma (DA CRUZ et al., 2014).

Diante do alto índice de universitários e profissionais de saúde desinformados sobre a atuação do enfermeiro mediante ao atendimento pré-hospitalar, visamos demonstrar por meio de fatos sua função, em cada tipo de atendimento.

O atendimento pré-hospitalar está na vida de todos nós, desde quando nós vemos uma ambulância correndo pela estrada e quando estamos no hospital até observarmos uma vítima recém-acidentada entrando, o APH deve ser visto como um método eficiente de minimizar danos de um acidente (ADÃO; SANTOS, 2012).

O serviço pré-hospitalar salva vidas e previne o agravamento no quadro de saúde das vítimas de diversas ocorrências, como traumas e mal súbito. O atendimento de primeiros socorros do APH exige alto nível técnico e humanização dos procedimentos, essa junção de habilidades faz com que a vítima seja amparada e se sinta segura e calma, colaborando para o atendimento e resultados mais positivos (ADÃO; SANTOS, 2012).

Sabe-se que quem é da área da saúde, e isso abrange desde médicos até os técnicos em enfermagem, deve dominar o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Os motivos são os mais variados, além de ser um tópico essencial para quem é da área, ele ainda pode servir para melhorar o desempenho no trabalho e diminuir a taxa de mortalidade no país (DA CRUZ et. al., 2014).

Pode-se verificar a existência de lacunas na formação dos enfermeiros, aliadas às dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de enfermagem em relação à teoria e à prática nas situações que envolvem a fragilidade humana, o preparo pessoal, o perfil legal necessário para atuar no APH e a necessidade de profissionais capacitados, com isso resolvemos desenvolver este tema (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003).

Este estudo se justifica dada a importância da área de urgência e emergência no contexto de redução de mortalidade, mediante atendimento primário no local de ocorrência por equipe multiprofissional, com enfoque na qualidade de assistência prestada pela equipe de enfermagem (ADÃO; SANTOS, 2012).



2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com fonte bibliográfica e abordagem qualitativa, ou seja, foi elaborada a partir de um material já publicado. Utilizaram-se como palavras chaves: atendimento pré-hospitalar; urgência; emergência; enfermeiro.

O método de pesquisa do tipo qualitativa, apesar de pouco utilizada no meio de saúde, se faz bastante importante, pelo fato do privilégio de estar próximo ao campo estudado (MINAYO; TAQUETTE, 2015).

2.2 Construção e Processamento das Informações

Através de documentação indireta: revisão bibliográfica e pesquisas documentais. O processamento se deu pela organização de um acervo de material temático nos quais foram categorizados os documentos, seguindo o método dedutivo de pesquisa, a qual consistiu na utilização de informações sobre o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, seja em portarias e artigos publicados nos últimos cinco anos em sites oficiais, bem como utilizou-se informações disponibilizadas por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) no período de agosto a outubro do ano de 2021.

2.3 Da Análise e Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram analisadas as inferências norteadoras com base na literatura existente sobre o tema, compreendendo as informações e avaliando a maneira pelas quais os achados serviram para a análise da temática, considerando os artigos publicados nos últimos anos, existentes nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), em português. Em sequência os dados foram agrupados e expostos utilizando-se quadro e/ou tabelas, nos quais as informações foram disponibilizadas e organizadas com base nos critérios utilizados, interpretando-os com foco na realidade atual e conceitual do atendimento pré-hospitalar.

Realizou-se um levantamento bibliográfico, com leitura prévia de 35 (trinta e cinco) artigos; após leitura e análise do conteúdo, selecionou-se 14 (quatorze) artigos para a elaboração das informações pertinentes, dos quais 11 (onze) artigos foram utilizados para a



construção da análise e resultados, sendo 10 excluídos, pois não condizem com o tema abordado (Figura 1).

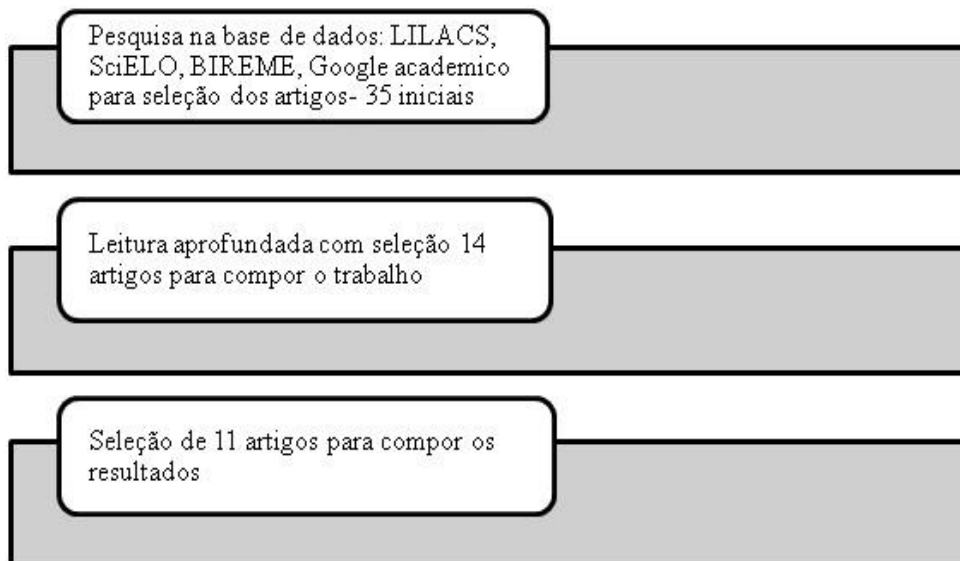


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos
Fonte: Os autores (2021).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Aspectos Históricos

A grande maioria dos acidentes e inúmeros agravos à saúde, ocorrem de maneira geral, fora do ambiente hospitalar, esse fato requer que a sociedade e os profissionais da saúde disponham de recursos que são apropriados, dando assim uma condição de atendimento ao indivíduo de maneira precoce e no local do acidente ou no local onde se encontra a pessoa com a saúde agravada. Como já citado, isso minimiza a letalidade, sequelas e outros eventos adversos que possam ocorrer (DOLOR, 2008).

Segundo Dolor (2008), esse pensamento nos remete aos primórdios da humanidade, nos tempos do homem pré-histórico. A sociedade nômade até então, vagava pelas selvas em busca de alimentos e essa aventura de sobrevivência era, com certeza, acompanhada de inúmeros riscos de morte e de ferimentos. Quando, então, acontecia um acidente, os instintos nômades obrigavam-no a receber cuidados possíveis no próprio local do ocorrido historicamente, pois, pode-se dizer que os cuidados prestados a um acidentado no local do acidente, ou a uma pessoa com a saúde agravada, antes de chegar a um lugar seguro, é a mais antiga se bem que rudimentar forma de atendimento e assistência ao ser humano.



Esse ato de assistir ao ser humano, sempre existiu, seja como manifestação de solidariedade, seja como instinto da própria espécie (DOLOR, 2008).

Embora não descrito de maneira explícita, um dos primeiros atendimentos pré-hospitalares a uma vítima de violência está registrado na Bíblia, no livro de Lucas, capítulo 10, versículos 30 aos 34:

(...) certo homem descia de Jerusalém para Jericó e veio a cair em mãos de salteadores, os quais, depois de tudo lhe roubarem e lhe causarem muitos ferimentos, retiraram-se, deixando-o semimorto. Casualmente, descia um sacerdote por aquele mesmo caminho e, vendo-o, passou de largo. Semelhantemente, um levita descia por aquele lugar e, vendo-o, também passou de largo. Certo samaritano, que seguia o seu caminho, passou-lhe perto e, vendo-o, compadeceu-se dele. E, chegando-se, atou-lhe os ferimentos, aplicando-lhe óleo e vinho; e, colocando-o sobre o seu próprio animal, levou-o para uma hospedaria e tratou dele (SILVA et al., 2010, p.2).

Segundo Silva e colaboradores (2010), o socorro sistematizado emergencial prestado à vítima em situações críticas, tem suas bases alicerçadas durante a guerra civil americana, onde muitas vidas foram perdidas, principalmente de soldados, justamente pela falta de atendimento imediato.

No ano de 1972, verificamos a primeira tentativa de organização moderna de auxílio médico de urgência, sendo colocada em prática pelo chefe militar, Dominique Larrey, conhecido como pai da medicina militar (RAMOS; SANNA, 2005).

A partir daí foi identificada a necessidade de métodos onde pudessem agilizar o atendimento às vítimas, se possível, ainda no campo de batalha. Alguns conceitos como segurança da cena, onde evitava tornarem-se mais uma vítima, exame primário, tratando as lesões com maiores riscos de vida, e a própria questão do transporte rápido, para o local de tratamento devido, são oriundos dessa época (SILVA et al., 2010).

Segundo Ramos e Sanna (2005), essa iniciativa de tratamento ainda em campo de batalha, continuou durante o século XIX levando à formação da Cruz Vermelha internacional em 1863.

A história da Cruz Vermelha Internacional tem origem em julho de 1859, quando um comerciante de Genebra viajava pelo norte da Itália, e ao longo de sua viagem foi deparado em um campo de batalha. O comerciante ficou horrorizado com o que viu: exércitos franceses





e austríacos enfrentando-se em uma terrível batalha. Presenciou também centenas de soldados mortos e alguns feridos, agonizando espalhados pelo campo, e os serviços médicos das tropas estavam sobrecarregados, haviam muitos soldados exaustos e ensanguentados por todos os lados sem poderem sequer encontrar o caminho de volta para suas tropas. Ao presenciar isso o comerciante decide ajudar, improvisando um hospital dentro da Igreja do vilarejo, onde os feridos pudessem ser cuidados em paz, reuniu alguns moradores, mulheres e idosos, para tentar ajudar da melhor forma possível, cuidando tanto dos franceses como dos austríacos e em algumas vezes anotando mensagens de soldados no leito de morte, como último adeus aos seus familiares (SANTOS, 2014).

Segundo Santos (2014), esse comerciante conhecido como Dunant, após presenciar mais uma batalha, não se esquecendo do que havia presenciado, escreveu um livro, refletindo sobre sua experiência no atendimento aos feridos da batalha e estimulava melhorias nos cuidados dos soldados feridos em tempos de guerra. Com isso, posteriormente, Dunant desenvolveu três propostas que foram postas em prática: a fundação de sociedades de socorro em cada país, equipando-as para que dessem assistência aos feridos de guerra, com o objetivo de apoiar aos poucos os serviços médicos existentes e inexistentes do exército. Os voluntários e equipamentos médicos de assistência deviam ser considerados como neutros e serem protegidos por um símbolo diferenciado, o qual mais tarde foi adotado o emblema da cruz vermelha. Por último, Dunant achava necessário propor um tratado internacional que desse forças às leis mencionadas, e que garantissem a proteção dos feridos e dos voluntários que os ajudassem. Após algumas conferências, surgiu a Cruz Vermelha.

Tempos depois, neste mesmo século, os combatentes passaram a receber treinamento de primeiros socorros, a fim de prestar atendimento a seus colegas logo após a ocorrência de uma lesão no campo de batalha. As vítimas também recebiam cuidados durante o percurso até o hospital de guerra (RAMOS; SANNA, 2005).

Portanto diante do exposto, para esse tipo de atendimento, no local da ocorrência, precisaria de um transporte rápido e eficiente, o que ajudou a reduzir a taxa de mortalidade por causas externas, sendo evidenciada somente décadas depois (RAMOS; SANNA, 2005).

Com a necessidade do atendimento imediato, Larrey projetou unidades de transporte de feridos, batizando-as com “ambulâncias voadoras”, por terem características leves e



velozes. O aumento dessa velocidade deu-se pelo uso de dois cavalos, lado a lado, bem como rodas, madeira leve, teto arredondado para evitar retenção de água durante a chuva (SILVA et al., 2010).

No Brasil, a ideia de atender as vítimas no local da emergência é tão antiga quanto em outros países. Em 1893, o socorro médico de urgência em via pública teve início, no Rio de Janeiro, que antes era a capital do país. Consta nos autos que em 1899, o corpo de bombeiros dessa mesma localidade, colocava em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar o referido atendimento, fato esse que caracteriza sua tradição histórica na prestação desse serviço (SILVA et al., 2010).

Nos últimos dez anos, tem-se a necessidade de melhoria e expansão no sistema de atendimento pré-hospitalar, realidade essa notada pelos gestores da Política de Saúde Pública dos estados. Várias cidades já contam com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou estão em ênfase na implantação dele. Cada localidade conta com um sistema próprio (LOPES; FERNANDES, 1999).

3.2 Atendimento pré-hospitalar móvel

O serviço de atendimento móvel de urgência e emergência vem se tornando cada vez mais necessário, tendo em vista que esse serviço apresenta como principal objetivo, chegar de maneira rápida a vítima, favorecendo desta forma, uma atuação mais eficaz. Diante desta constatação, observa-se a real necessidade da implantação e estruturação adequadas desse serviço, como uma forma de agilizar o processo de atendimento aos pacientes, especialmente aos que apresentam um quadro mais grave (SANTOS; CARVALHO, 2015).

Segundo O'Dwyer e colaboradores (2017), em tempos passados, a forma mais organizada de atendimento móvel, era realizada pela Corporação dos Bombeiros que, em muitos estados, representavam a única alternativa de atendimento de atenção pré-hospitalar, restrita à via pública.

Outra forma tradicional de atendimento móvel, no passado, encontrada principalmente na região Norte, eram as chamadas ambulâncias brancas, tripuladas apenas por condutores, sem qualquer profissional de saúde ou dispositivo de regulação, onde realizavam a atividade



de transporte sanitário, ou seja, eram responsáveis por levar as pacientes de suas casas para o ambiente hospitalar. Esse tipo de atendimento era demandado voluntariamente por cidadãos (O'DWYER et. al., 2017).

Sendo assim o governo brasileiro, no intuito de atender o aumento pela procura por serviços de saúde, passou a investir na implementação da Política de Atenção às Urgências nos diversos níveis, incluindo neste processo a criação do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SANTOS; CARVALHO, 2015).

Apesar de o Brasil ter adotado o modelo Francês de atendimento o SAMU adequa-se às peculiaridades nacionais, tendo alguns princípios como base, sendo eles: considerar o auxílio médico de urgência uma atividade sanitária, atuar rapidamente no local do sinistro com procedimentos eficazes e adequados, abordar cada caso com cuidados médicos, operacionais e humanitários, trabalhar em interação nas operações de socorro, mas com responsabilidades estabelecidas para cada profissional e realizar ações preventivas em complementação com a ação de urgência. É proposto um modelo de assistência padronizado que opera com uma central de regulação com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso através do 192 (MINAYO; DESLANDES 2008).

Ainda no Brasil o SAMU compõe o transporte em saúde de pessoas em situação de urgência e emergência. Constituído por uma equipe de saúde, englobando médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, com funções determinadas através das Portarias nº 814, de 01 de junho de 2001, e nº 2.048, de 05 de novembro de 2002 (TELES et. al., 2017).

O SAMU na capital de Roraima, Boa Vista, foi implantado em 11 de fevereiro de 2009, padronizada através do acionamento da central Regulação das Urgências, com discagem fácil e gratuita através do 192 (FOLHA DE BOA VISTA, 2015).

O SAMU desempenha um papel crucial, por possibilitar o atendimento precoce as vítimas de agravos a saúde de variada natureza e ordenar o fluxo assistencial, porém o setor de urgência e emergência no país, é tido como deficiente e problemático, haja vista as dificuldades de implantação das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde – SUS nesse campo. As pressões e demandas nessa área nos últimos anos têm aumentado, principalmente, devido às mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais.





Necessita-se que o cuidado seja promovido de maneira eficaz e de maior qualidade, que o SAMU possua recursos materiais e humanos à disposição. A qualificação do profissional integrante da equipe de APH, perante procedimentos e protocolos, também definirá o sucesso do atendimento à vítima. Nessa equipe, o enfermeiro, além de desempenhar um papel fundamental durante o APH, atuando no suporte de vida, desenvolve, também, ações gerenciais contribuindo com um atendimento de segurança e agilidade. Busca subsídios para a excelência do fazer profissional, participando e coordenando procedimentos que visam à estabilidade do quadro clínico do paciente, realizando seu transporte, a fim de minimizar possíveis seqüelas (TELES et al., 2017).

3.3 O papel do enfermeiro no APH

Em seus estudos Cyrillo e colaboradores (2009), identificaram os diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas pelo SAMU, sendo avaliadas algumas vítimas entre 18 e 30 anos e os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram os de risco de infecção, trauma, dor aguda, integridade tissular prejudicada e volume de líquidos deficiente. Contatou-se em seu estudo que as vítimas atendidas pelos enfermeiros tiveram o risco de vida e de trauma controlados por meio das intervenções específicas da enfermagem. Neste sentido, o papel deste profissional junto ao atendimento nas unidades móveis contribui para manutenção da vida e redução dos riscos e traumas sofridos por estes indivíduos.

O atendimento pré-hospitalar tem uma repercussão importante na qualidade de vida do indivíduo e neste sentido, é preciso uma educação permanente para que o enfermeiro aprimore os seus conhecimentos e adote práticas seguras e de sua responsabilidade frente à proteção de sua saúde e do paciente (LOPES, 2008).

Mafra (2008), também destaca a importância da segurança do enfermeiro e da sua equipe durante o atendimento pré-hospitalar e define em suas pesquisas que estes profissionais estão constantemente expostos aos agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com o paciente e, define que a equipe de enfermagem do APH tem como uma de suas competências a orientação e educação da equipe, pois o mesmo conhece os fatores de risco ao qual estão expostos durante o atendimento.



As atividades desenvolvidas por enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência entre elas estão ações de cuidado direto aos pacientes/usuários, desde a avaliação da cena da ocorrência até a realização de diversos procedimentos, atendimento aos familiares por meio da acolhida e de medicação quando necessário e a gerência das ações durante o resgate das vítimas (LUCHTEMBERGL; PIRES, 2015).

Em consonância com esta afirmação destaca-se que o conhecimento por parte de profissionais da saúde no atendimento pré-hospitalar é essencial para indicações e técnicas, escolhas e uso de materiais adequados para a realização de procedimentos invasivos no cuidado e, neste sentido, a sua conduta deve ser realizada a partir da avaliação consciente e responsável sobre os riscos e benefícios dos procedimentos, sendo assim o conhecimento técnico, científico e fisiológico em todas as fases da vida contribui para amenizar os riscos e aumentar as chances de sobrevivência dos indivíduos (OLIVEIRA et. al., 2017).

A experiência e o conhecimento profissional dos integrantes do grupo, o apoio recebido por outras entidades, o trabalho em equipe e a integração da equipe são fatores que favorecem a assistência às vítimas durante o APH (CORREIA; SILVA; SANTIAGO, 2018).

Peres e colaboradores (2018) evidenciam a necessidade da formação continuada dos enfermeiros, pois os mesmos desenvolvem ações gerenciais e assistenciais das quais requer deste o conhecimento técnico científico, habilidade, e o trabalho em equipe. O enfermeiro tem uma importante função à frente da equipe, e sua segurança na hora do atendimento contribui muito para que o trabalho de resgate seja feito com agilidade e responsabilidade.

As pessoas atendidas no serviço de urgência móvel classificam o atendimento da APH bom quando há rapidez e qualidade no serviço oferecido e quando existe uma infraestrutura satisfatória, profissionais qualificados e comprometidos com a profissão. Enfatizaram também que a agilidade evita o agravo clínico da vítima (SANTOS, 2018).

O enfermeiro durante o atendimento de urgências e emergência precisa ter conhecimento técnico-científico, concentração, agilidade, habilidade e capacidade de tomar decisões de forma rápida, pois o mesmo tem o papel de avaliação à necessidade da vítima, definir as prioridades, e prestar os cuidados de maior complexidade, como reanimação cardiopulmonar e estabilização do paciente (PEREIRA, 2019).



Assim sendo, pode-se destacar que todos os autores concordam que além de formação científica e técnica adequada, o enfermeiro precisa ter habilidades específicas como agilidade no atendimento, raciocínio rápido para tomar as decisões assertivas, bom condicionamento físico, capacidade de tomar decisões mesmo diante de situações em que o desgaste emocional é grande.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

De acordo com a análise literária o atendimento pré-hospitalar é toda e qualquer assistência prestada, direta ou indiretamente, podendo variar de um simples conselho médico ao envio de uma viatura de suporte básico e/ou avançado no local da ocorrência, visando a manutenção da vida (LOPES et. al., 1999).

No Brasil, o sistema se divide em serviços móveis e fixos. O APH móvel mais conhecido como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como missão o socorro imediato das vítimas que são encaminhadas para o APH fixo ou para o atendimento hospitalar (ADÃO; SANTOS et al., 2012).

Através da resolução de agosto de 1998 que trata a necessidade da existência de serviços pré-hospitalares para o atendimento da urgência/emergência, para poder prestar a assistência adequada à população, o APH foi restabelecido, mostrando quais profissionais estariam aptos a atuar na área, bem como a formação necessária, delimitando até mesmo o conteúdo curricular para cada categoria. Frente ao exposto, percebe-se a exigência de características e habilidades específicas do enfermeiro para atuar em atendimentos pré-hospitalares. Portanto, o mesmo deve ter um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, e que tenha agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, para que possa agregar uma melhor assistência ao indivíduo acometido pelo trauma (DA CRUZ et. al., 2014).

Esse fato torna-se preocupante, principalmente quando se verifica que o conhecimento sobre atendimento pré-hospitalar não está integrado no conteúdo de disciplinas curriculares dos cursos de enfermagem. Há pouca atenção dada ao enfermeiro em formação e ao que pretende atuar em urgências e emergências no Brasil (STEDLLE; FRIENDLANDER, 2003).





O SAMU vem se tornando cada vez mais necessário, tendo em vista que esse serviço apresenta como principal objetivo, chegar de maneira rápida a vítima, favorecendo desta forma, uma atuação mais eficaz e diminuindo a taxa de mortalidade. Diante desta constatação, observa-se a real necessidade da implantação e estruturação adequadas desse serviço, como uma forma de agilizar o processo de atendimento aos pacientes, especialmente aos que apresentam um quadro mais grave (SANTOS; CARVALHO, 2015).

Em seus estudos Cyrillo e colaboradores (2009), constataram que as vítimas atendidas pelos enfermeiros tiveram o risco de vida e de trauma controlados por meio das intervenções específicas da enfermagem. Neste sentido, o papel deste profissional junto ao atendimento nas unidades móveis contribui para manutenção da vida e redução dos riscos e traumas sofridos por estes indivíduos.

É importante que o enfermeiro e sua equipe tenham segurança durante o atendimento pré-hospitalar, pois estes profissionais estão constantemente expostos aos agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com o paciente e, define que a equipe de enfermagem do APH tem como uma de suas competências a orientação e educação da equipe, pois o mesmo conhece os fatores de risco ao qual estão expostos durante o atendimento (MAFRA, 2008).

As atividades desenvolvidas por enfermeiros do SAMU entre elas estão ações de cuidado direto aos pacientes/usuários, desde a avaliação da cena da ocorrência até a realização de diversos procedimentos, atendimento aos familiares por meio da acolhida e de medicação quando necessário e a gerência das ações durante o resgate das vítimas (LUCHTEMBERGL; PIRES, 2015).

As pessoas atendidas no serviço de urgência móvel classificam o atendimento da APH bom quando há rapidez e qualidade no serviço oferecido e quando existe uma infraestrutura satisfatória, profissionais qualificados e comprometidos com a profissão (SANTOS, 2018).

Dentre os autores pesquisados observamos que muitos deles possuem uma linha de raciocínio bem semelhante quando se trata do papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, para eles o profissional deve ter uma formação científica e técnica adequada, educação continuada, habilidades específicas, raciocínio rápido para tomar decisões e bom



condicionamento físico, tendo essas qualificações, o enfermeiro está apto a atuar na urgência e emergência.

Desenvolvendo papéis cruciais atuando no suporte de vida, desenvolvendo também, ações gerenciais contribuindo com um atendimento de segurança e agilidade. Buscando assim subsídios para a excelência do profissional, participando e coordenando procedimentos que visam à estabilidade do quadro clínico do paciente, realizando seu transporte, afim de minimizar possíveis sequelas. Segue abaixo um (quadro 1) descrevendo os artigos de maior relevância, demonstrando o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

Quadro 1: Registros Dos Artigos Seleccionados Sobre O Papel Do Enfermeiro No Atendimento Pré-Hospitalar.

TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado	PERES et. al (2018)	LILACS	Os enfermeiros desenvolvem ações gerenciais e assistenciais requerendo conhecimento técnico científico, habilidade, e trabalho em equipe. A autonomia, bom relacionamento e conhecimento científico foram apontados como fatores que facilitam o trabalho. No entanto, a falta de conhecimento, dificuldades de relacionamento e as intempéries climáticas são fatores que dificultam o trabalho.
Percepção da equipe de Enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência.	SILVA et. al (2015)	BVS	Os entrevistados destacaram como funções dos enfermeiros o desenvolvimento das atividades gerenciais; a liderança e supervisão da equipe de enfermagem; e o cuidado prestado ao paciente gravemente enfermo. Sob a ótica dos técnicos em enfermagem, as atividades gerenciais recebem grande atenção dos enfermeiros, em detrimento da assistência direta aos pacientes. Contudo, para os enfermeiros, as funções gerenciais e a liderança e supervisão da equipe convergem para um cuidado de qualidade.
Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel	ADÃO; SANTOS (2012)	LILACS	Esse estudo constatou que o caminho percorrido desde a inserção do enfermeiro no APH, seja no Brasil, seja em países mais adiantados nesse sistema, ainda está por ser consolidado. Contudo, já se pode vislumbrar que, em pouco mais de duas décadas de atuação nos serviços de APH em nosso país, o enfermeiro tem constantemente ampliado sua participação, tornando-se imprescindível para o sucesso do serviço prestado
Atendimento pré-hospitalar:	DOLOR (2008)	LILACS	Essa pesquisa pode resgatar uma significativa amostra das origens do atendimento pré-





histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais.			hospitalar em algumas regiões do mundo e do Brasil. Essa busca permitiu identificar ordenamentos que instituíram e normatizaram a atuação dos profissionais da área da saúde no atendimento pré-hospitalar
O papel diferenciado do enfermeiro em serviço de emergência: a identificação de prioridades de atendimento	GATTI, M. F. Z.; LEÃO E. R. (2004)	LILACS	Os resultados permitiram-nos consolidar as melhorias implantadas com o serviço de triagem e conhecer novos aspectos que contribuam para uma assistência com qualidade e excelência
Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica	ROCHA et. al (2003)	BVS	A partir desse estudo constatou-se a importância do profissional Enfermeiro na área de emergência pré-hospitalar e remoção aero médica como um todo, apesar de ainda ser uma área incipiente de atuação profissional. O profissional desta área deve demonstrar equilíbrio emocional e domínio técnico adequado, mesmo em situação de estresse. Devido, ao fato da equipe trabalhar em um campo restrito, muitas vezes em condições inadequadas (espaço, tempo, equipamento e materiais), observou-se que há necessidade dos profissionais de serviços pré-hospitalares passarem por uma formação adequada, realizarem programa de educação em serviço e reciclagens na área e terem conhecimento específico destas atividades.
Vivências em emergência: Um estudo com enfermeiros da viatura médica de emergência e reanimação	CANAS (2021)	LILACS	Com este estudo percebeu-se a forma que os enfermeiros de uma equipe da Viatura Médica de Emergência e Reanimação vivenciam os momentos de prestação de socorro extra-hospitalar, desde a sua ativação até ao regresso ao hospital.
Competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem: revisão integrativa	JESUS, J. A; BALSANELLI, A. P (2020)	LILACS	Este estudo identificou as competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem, demonstrando a responsabilidade pela gestão do cuidado.
Competências do enfermeiro nos serviços de emergência	MENDONÇA et. al (2018)	LILACS	Buscou-se sintetizar o conhecimento científico acerca das competências dos enfermeiros na classificação de risco. As competências descritas estão relacionadas às habilidades técnicas e gerenciais que,





			associadas, deverão auxiliar o enfermeiro a prestar uma assistência de qualidade. Os resultados encontrados apontam, principalmente, para o despreparo dos profissionais, a fragilidade no fluxo do ACCR e a necessidade de maior apoio institucional.
Descrição dos atendimentos do serviço pré-hospitalar	MOURA et. al (2017)	BVS	A falta de experiência em emergências e a carência de treinamento regular contribuíram para o fraco desempenho dos enfermeiros que atuam na Assistência Primária à Saúde. Isso foi evidenciado na avaliação utilizada para medir o conhecimento sobre tratamento da parada cardiorrespiratória em adultos, indicando a necessidade de um programa de educação continuada. A pontuação média global foi preocupantemente baixa. Enfermeiros mais jovens, com menos tempo de formação e atuação em Atenção Primária à Saúde e com experiência em emergência ou cardiologia tiveram desempenho significativamente melhor. Enfermeiros que realizaram cursos práticos avançados de suporte de vida nos últimos dois anos também tiveram melhor desempenho.
Atendimento pré-hospitalar: fatores facilitadores e dificultadores da assistência prestada por um grupo de regaste voluntário.	CORRÊA et. al (2018)	BVS	O estudo mostrou que os principais fatores facilitadores foram experiência e conhecimento profissional dos integrantes, apoio de outras entidades e trabalho e integração em equipe. Já os fatores dificultadores foram o alto custo para manutenção do projeto e a escassez de recursos financeiros.

Fonte: Própria dos autores (2021).

5 CONSIDERAÇÕES

Após a análise dos dados alocados nessa pesquisa, é possível afirmar que o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar é essencial para a manutenção da vida e a redução dos riscos e traumas sofridos por estes indivíduos, diminuindo assim a taxa de mortalidade.

Essa qualidade de serviço deve estar em equilíbrio com os fatores já discutidos anteriormente. Entende-se que ele deve ter um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, tendo agilidade e decisões assertivas e criativas, agregando assim uma melhor assistência aos indivíduos acometidos pelo trauma.



Diante do que foi exposto, observou-se que com o passar dos anos alguns modelos de atendimentos pré-hospitalares evoluíram. E essa experiência vem sendo de extrema importância, uma vez que permite o conhecimento das necessidades reais das vítimas e dos recursos disponíveis para prestação da assistência.

O SAMU é um recurso que desempenha um papel crucial, por possibilitar o atendimento precoce às vítimas de agravos à saúde de variada natureza, tendo a capacidade do profissional de saúde em urgência e emergência como fator importante, para assegurar um atendimento de qualidade ao paciente, podendo alinhar a teoria à prática.

Desta forma, acreditamos que este estudo poderá contribuir para os acadêmicos e profissionais de enfermagem, com intuito de inspirar maiores investimentos em treinamentos, conhecimentos técnicos, científicos e agilidade, de modo que estes percebam a importância de sua função e assim poderão ofertar um atendimento qualificado, demonstrando os benefícios das técnicas bem aplicada para com os usuários dos serviços de saúde, possibilitando mudança na visão do mesmo em relação ao atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

ADÃO, S. R.; DOS SANTOS, M. R. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.** *Revista mineira de enfermagem*, Minas Gerais Belo Horizonte, Brasil, v.16, n.4, p. 601-608, 2012. Disponível em:<http://reme.org.br/artigo/detalhes/567>. Acesso em: 30.08.2021.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem.** *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jan- Mar; v.19, n.1, p. 45-53. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100005>>. Acesso em: 25.09.2021

CORRÊA, A. R.; SILVA, B. P. A. R.; SANTIAGO, P. S. N. **Atendimento pré-hospitalar: fatores facilitadores e dificultadores da assistência.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Minas Gerais, out; v.8, n 1, p. 2298. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2298>. Acesso em: 24.09.2021

CYRILLO, R. M. Z. et al. **Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel.** *Revista Eletrônica Enfermagem*, São Paulo, Novem; v.11, n.4, p.811-819.2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11n4a06.htm>. Acesso em: 24.09.2021.



DA CRUZ, A. R. **Atendimento pré-hospitalar: uma abordagem sobre a formação específica do enfermeiro.** *Atendimento pré-hospitalar*, Universidade Federal de Minas Gerais, 20 fev. 2014. DOI <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9MWHKB>. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9MWHKB>. Acesso em: 09.08. 2021.

DOLOR, A. L. T. **Atendimento pré-hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais.** 2008. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/D.7.2008.tde-15052008-152805. Acesso em: 23.09.2021.

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré hospitalar.** *Medicina* (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 32, n. 4, p. 381-387, 1999.. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/ISSN.2176-7262.v32i4p381-387>. Acesso em: 30.08. 2021.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. **Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Santa Catarina, fev. v.9, n.2, p.194-201. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/00347167.2016690202i>. Acesso em: 24.09.2021.

LUZ, L. M. et al. **Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência.** *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 1, p. 238-246, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246>. Acesso em: 24.09.2021.

MAFRA, A. L. et al. **Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** *O Mundo da Saúde*. São Paulo, Jan/Mar; V.32, n.1, p.31-38. 2008. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/31a38.pdf. Acesso em: 27.09.2021.

MINAYO, M. C. S.; TAQUETTE, S. R. **Características de estudos qualitativos conduzidos por médicos: revisão da literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 8, pp. 2423-2430. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232015208.18912014>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 28.09.2021.

O'DWYER, G., et al. **O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais.** *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>> Acesso em: 27.08.2021.

OLIVEIRA, W. A, et al. **A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil.** *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, v. 2, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/268> Acesso em: 27.09.2021.

PEREIRA N. J. **Conhecimento e atuação do enfermeiro (a) no atendimento pré-hospitalar.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do



Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/38663> Acesso em: 25.09.2021.

PERES, P. S. Q., et al. **Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 2, p. 413-422, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.413-422> Acesso em: 24.09.2021.

RAMOS, V. O; SANNA, M. C. **A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2005, v. 58, n. 3 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300020>>. Acesso em: 27.09.2021.

SAMU: Programação marca os seis anos de implantação na Capital. Folha de Boa Vista, Boa Vista, 2015. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/SAMU-Programacao-marca-os-seis-anos-de-implantacao-na-Capital/4443> Acesso em: 17.11.2021

SANTOS, G. Z. **O comitê internacional da cruz vermelha**. 2014. [22] f. Monografia (Especialização em Relações Internacionais)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7897/1/2014_GabrielaZanelladosSantos.pdf. Acesso em: 24.09.2021.

SANTOS, I.O. **Bacharelado Em Enfermagem**. 2018. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/wpcontent/uploads/2019/02/TCC-Igo-Pronto.pdf> Acesso em: 24.09.2021.

SANTOS, N. S.; CARVALHO, V. R. J. **Serviço De Atendimento Móvel De Urgência E Emergência**. , Fundação de Ensino de Pesquisa do Sul de Minas, 14 maio 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/538>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SILVA, E. A. C., et al. **Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 3, p. 571–7, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10555>. Acesso em: 30.08.2021.

STEDILE, N. L. R.; FRIENDLANDER, M. R. **Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível?**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, p. 792-799, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000600014> Acesso em: 24.09.2021.

TELES, A. S. et al. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, p. 51-57, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010188> Acesso em: 27.09.2021.

