

- CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE MENDES DE LIMA

ANIEDNE HELLEN CAVALCANTI

CINTIA DE SOUZA MELO

ISABELA DA SILVA SANTOS

MARYA EDUARDA DOS SANTOS BEZERRA

**DESENVOLVIMENTO DO ATENDIMENTO PRÉ-  
HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO  
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

RECIFE/PE

2021

D451

Desenvolvimento do Atendimento Pré-Hospitalar e Atuação do Enfermeiro como Estratégia de Promoção de Saúde Pública./ Aline Mendes de Lima; Aniedne Hellen Cavalcanti; Cintia de Souza Melo; Isabela da Silva Santos; Marya Eduarda dos Santos Bezerra. - Recife: O Autor, 2021.

33 p.

Orientadora: Prof. Thiago Lucena

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem , 2021.

1. História do Atendimento pré-hospitalar. 2. Trabalho de Enfermagem. 3. Urgência. 4. Serviços de Emergência. 5. Saúde pública. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

***Dedicamos esse trabalho a Deus e  
aos nossos pais.***

## **AGRADECIMENTOS**

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao nosso lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados, estimulando que nós buscássemos a nossa vitória e conquistássemos o nosso sonho de nos tornarmos enfermeiras.

Agradeço à Deus primeiramente, por minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação. Quefez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais, irmãos, familiares e parceiros (as), que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei aos estudos e principalmente na realização do TCC.

Ao professor Thiago Lucena, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que esse sonho fosse concluído. Aos colegas de turma e também a cada professor que partilhou de seu conhecimento, para assim, enriquecer o meu processo de aprendizagem.

***“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”***

***(Mahatma Gandhi)***

## RECIFE/2021

### SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
3.1 História do APH.....	11
3.2 Estruturação - SUS.....	14
3.3 Capacitação.....	19
3.4 Atuação do Enfermeiro.....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## DESENVOLVIMENTO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Aline Mendes de Lima

Aniedne Hellen Cavalcanti

Cintia de Souza Melo

Isabela Silva Santos

Marya Eduarda dos Santos Bezerra

Orientador(a): Thiago Lucena

**Resumo:** Os serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) exercem importante função na saúde pública, prevenindo o agravamento de quadros das vítimas relacionadas as causas externas que tem como situação emergencial de natureza traumática, psíquica ou clínica. Além disso, é um serviço humanizado, tomando pra si a universalidade, integralidade e a equidade, que são princípios norteadores da Constituição Federal de 1988, quando foi criado o SUS. A Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem considera imprescindível a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar em situações de riscos conhecidos ou desconhecidos. As informações históricas desse trabalho têm o intuito de permitir ao leitor se aprofundar rapidamente de como ocorreu a criação e também a estruturação dos serviços de atendimento pré-hospitalar. Os objetivos foram descrever os aspectos históricos da estruturação do serviço de APH, papel do enfermeiro e a importância desse atendimento para a saúde pública. Conseguimos ver, que aqui no Brasil, a formação das equipes de profissionais e também, a sua forma de abordagem às vítimas, foram baseadas no modelo francês e no modelo norte-americano de APH. Mesmo que tenha surgido na década de 80, essa política pública é totalmente ligada à atenção às urgências, que de certa forma caminham para o aprimoramento contínuo cada vez mais. Como profissionais de saúde, devemos buscar a nossa capacitação, pois somos corresponsáveis pelo alcance primordial do objetivo do APH, que é a excelência no atendimento às vítimas.

**Palavras-chave:** História do Atendimento pré-hospitalar; Trabalho da Enfermagem; Urgência; Serviços de Emergência; Saúde pública.

## INTRODUÇÃO

Dentre as necessidades advindas das guerras podemos citar a origem dos atendimentos pré-hospitalares, na qual trouxeram evoluções nos cuidados médicos militares e inovação nos equipamentos. Teve origem no século XVIII, na França com o barão Dominik Jean Larrey e o cirurgião chefe militar de Napoleão Bonapart (HEIMZMAN, 2012). Com isso, o socorro sistematizado emergencial iniciou-se durante a guerra, onde foram perdidas várias vidas, que por maioria eram soldados, decorrente da falta de um atendimento adequado e eficaz. A partir desta época, foi identificada a grande necessidade de um atendimento com caráter de urgência, para agilização de ajuda às vítimas ainda no campo de batalha.

A assistência realizada direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar, utilizando métodos disponíveis é considerada o que denominamos de APH.

Segundo o Ministério da Saúde, o APH pode ser definido como assistência prestada como um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psíquica. O atendimento pré-hospitalar envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e podem influenciar positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por traumas ou violências, sendo de suma importância a assistência qualificada desde a cinemática do acidente, até a chegada ao hospital, visando aumentar a taxa de sobrevivência (ADÃO, 2012).

Segundo definição internacional (OMS, 1979), causas externas ou “causas não naturais” são os óbitos decorrentes das consequências de acidentes e também das violências propriamente ditas - auto e hetero infligidas (suicídio e homicídio / intervenções legal, respectivamente), complicações de assistência médica e cirúrgica caracterizam-se como eventos súbitos e inesperados. Dentro das causas externas, acidentes de trânsito lidera-se com tendência ascendente de mortalidade, com isso, se faz necessário uma assistência qualificada na cena do acidente de modo que a vítima chegue ao hospital com vida e com menores agravos possíveis, cumprindo um papel fundamental na prevenção de lesões secundárias.

Apesar de o fator humano estar presente nos eventos adversos, aspectos estruturais, condições de trabalho e atividades desenvolvidas, podem estar relacionadas ao surgimento de erros (CRESPILHO, 2015).

O aumento de atendimentos às vítimas de acidentes e violência retratam um grande problema de saúde pública no Brasil, com forte impacto, que motivou a

criação de estratégias que priorizassem as necessidades atuais, nesse sentido, o Ministério da Saúde consolidou uma medida definida como a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, sendo o mecanismo orientador da atuação do setor de saúde nesse cenário, com o objetivo de estabelecer medidas de promoção e prevenção a esses dois eventos, nisto, a consolidação desse projeto firmou-se com a implantação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH).

A assistência segura visa a proteção do paciente e é responsabilidade de cada profissional e do estímulo promovido e estabelecido pelas instituições de saúde (MACEDO, 2016). Um atendimento pré-hospitalar bem executado é fundamental para um socorro com resultado positivo, minimizando assim o agravamento do quadro.

No Brasil, o SAMU é composto por centrais reguladoras e por um conjunto de ambulâncias, na qual são compostas por profissionais qualificados e equipamentos adequados para o atendimento de urgências/emergências. As centrais podem ser acionadas pelo número de telefone 192, na qual médicos reguladores encaminham as ambulâncias apropriadas para cada situação. Dentre todo suporte oferecido pelo APH, é de suma importância ao profissional de saúde a empatia e a humanização de seu paciente. Com isso, a humanização está ligada à busca interminável do conforto e bem estar físico, psíquico e espiritual do paciente e sua família, atentando para todas as dimensões que o cuidado deve ser ofertado. Sendo assim, a humanização é ligada ao intuito de agir de forma humana e com bondade natural, com hábitos sociais refinados, a partir de práticas benévolas (SANCHES et al.,2016).

O enfermeiro é participante do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e assume, junto com a equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas sobre risco de morte, participando continuamente de cursos de capacitação, visto que, além de prestar socorro às vítimas, também desenvolve atividades educativas como instrutor, ou seja, a atuação do enfermeiro no APH não se limita somente à assistência, além de prestar socorro as vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão de protocolos de atendimento e elabora materiais didáticos para equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada (Adão, 2012).

Dessa forma, este trabalho foi realizado com o intuito de relatar o desenvolvimento do APH, ressaltando a atuação do enfermeiro como promoção na saúde pública, de modo que os objetivos foram: reforçar a importância do enfermeiro no APH para a saúde pública, demonstrando o desenvolvimento do serviço, descrevendo a sua atuação, mostrando as orientações sobre os riscos e benefícios e analisar a autonomia do enfermeiro durante o atendimento.

No Brasil, o Sistema de Saúde, de acesso universal e igualitário, é regido por meio de políticas que atribuem ao Estado o dever de garantir a prevenção, recuperação e promoção à saúde. Desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde, forma integral e igualitária, hierarquizada e regionalizada em níveis crescentes de complexidade no atendimento (Silva HC, 2016). A assistência à saúde no contexto do SUS é estabelecida por meio da organização das ações e dos procedimentos em rede, compreendendo três níveis de complexidade: atenção primária, média complexidade e alta complexidade (Oliveira SN, 2015).

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel é um serviço que integra a rede de atenção às urgências, embora ainda seja considerado relativamente recente no Brasil, ressalta-se sua relevância e contribuição no atendimento às urgências e emergências (Cunha VP, 2020).

O APH objetiva a execução de intervenções rápidas, seguras e com o intuito de evitar possíveis sequelas transitórias ou permanentes, além de possibilitar uma maior sobrevivência ao paciente, por diminuir o período sem atendimentos às vítimas de agravos à saúde de qualquer natureza, sendo assim, a preocupação acerca da segurança do paciente norteia todos os níveis de assistência (Cunha VP, et al., 2019).

Com base na problemática levantada, surgiu a seguinte questão da pesquisa: Qual o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e a importância desse sistema para a saúde pública? A atuação do enfermeiro no serviço de APH, tem como prática fundamental a assistência dos cuidados às vítimas, além de atuar na assistência, participa da previsão de necessidades destas vítimas, definindo prioridades e iniciando as necessárias intervenções. A importância das ações de urgências e emergências tem o propósito da redução de morbimortalidade e

diminuição nas sequelas das vítimas através do atendimento primário no local da ocorrência, tornando o mais precoce possível.

---

Professor(a) Thiago Lucena da UNIBRA. Especialista. E-mail: thiago.lucenaa@gmail.com.

## **DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica tipo exploratório e retrospectivo bibliográfico, com apreciação sistematizada e qualitativa, caracterizada por descrição, análise e correlação dos fatos e/ou fenômenos acerca do tema proposto, sem interferência do pesquisador no ambiente de pesquisa, com o objetivo de expressar o sentido do fenômeno e/ou fato, reduzindo a distância entre o real e a teoria. (GIL,2002)

Este estudo foi realizado com base em materiais já existentes, viabilizando o alcance do maior número concebíveis de informações sobre o tema apresentado. O recolhimento das informações foram extraídos da base de dados online Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) , resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e portarias do Ministério da Saúde (MS), utilizando artigos de 2002 à 2020.

A ideologia principal deste estudo é expor artigos científicos que auxiliassem na elaboração de respostas para a pergunta condutora: Qual é o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar para desenvolver estratégias de saúde pública? Demonstrando assim, quais os elementos contextuais e individuais incluídos na evolução dos relatos cronológicos do atendimento pré-hospitalar no Brasil.

Além disso, com a finalidade de construir este estudo foram pesquisados 40 artigos que abordam o tema definido, por meio dos seguintes descritores: História do Atendimento pré-hospitalar, Trabalho da Enfermagem, Urgência, Serviços de Emergência e Saúde Pública. Foram excluídos 25 artigos que não contemplaram os objetivos do trabalho, que tinham o foco em outra área da enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### História do APH no Brasil

A preocupação com o socorro médico de urgência e nosso país data de 1893, quando o Senado da República aprovou a lei que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência nas vias públicas. Consta que em 1899 o Corpo de Bombeiros da então capital do país que era o Rio de Janeiro, punha em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar o referido atendimento. No fim dos anos 50, no século passado, instala-se em São Paulo o SAMDU - Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência - órgão da Secretaria Municipal de Higiene (Ribeiro,2019).

Sendo assim, a partir da década de 80 o atendimento pré-hospitalar passou a ser sistematizado, de forma a constituir esse serviço. Cada estado arquitetou sua organização de acordo com suas características e necessidades. Com a sistematização, houve duas tradicionais escolas como referência neste atendimento, que são: o modelo francês, conhecido como Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SAMUR), que foi intituído oficialmente em 1965 e que, em 1968 houve uma alteração em sua nomenclatura, passando a ser chamada de Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) e também, tem o modelo norte-americano, que foi denominado de Emergency Medical Services (SME) (Ribeiro,2019).

O modelo de APH no Brasil é dividido em duas partes, o Suporte Básico de Vida (SBV) que são os procedimentos e medidas de teor técnico e o Suporte Avançado de Vida (SAV) que são manobras mais específicas e complexas para o tratamento de agravos à vida, com isso, na década de 1990, surgiu a necessidade da atividade do enfermeiro nesta modalidade (Adão,2012).

No Brasil o APH, teve o início através de um acordo bilateral assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação ao Ministério da Saúde, o qual optou pelo modelo Francês de Atendimento, em que as Unidades de Suporte Avançado (USA) possuíssem obrigatoriamente a presença de um médico e um enfermeiro, diferentemente dos Bombeiros. Neste período foi dimensionada a real função do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), frente à população local, e as autoridades competentes, vinculando de forma definitiva o atendimento médico

emergencial ao paciente crítico, agora em ambiente pré-hospitalar (LOPES-1999 Apud OLVEIRA, 2018).

Para a criação do serviço de APH móvel o Ministério da saúde publicou a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), avançando na criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), como relata Faria (2017).

Como aponta Adão (2012), entre as normativas ministeriais, destaca-se a Portaria nº 2048, que foi publicada em 2002, por meio da qual foi instituído o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, e reconheceu a importância da área de Urgência e Emergência como um componente fundamental da assistência à saúde. Com o objetivo de ordenar o acesso a esse atendimento com garantia de acolhimento, atenção qualificada e resolutividade para as urgências de baixa e média complexidade, além de referência adequada dos pacientes graves dentro do SUS. O serviço de atendimento pré-hospitalar salva vidas e previne o agravamento no quadro de saúde das vítimas de diversas ocorrências.

Em 2003, a implantação oficial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil, instituído pelo decreto presidencial nº 5.055 de 27 de abril de 2003, o atendimento pré-hospitalar entra em uma fase de expansão e reorganização. De acordo com a legislação, o SAMU deve prestar assistência direta e indireta, por meio da regulação médica via telefônica e no local, de modo que, pela rapidez do socorro, possa diminuir o risco de maior intensidade e óbitos. Vale salientar que as emergências são as principais portas de entrada desses pacientes no hospital (Ribeiro, 2019).

A atuação dos serviços prestados no APH tem importância crescente, já que relatado o aumento de violência e acidentes com o passar dos anos, devendo o atendimento ser realizado o mais precocemente possível para minimizar qualquer agravo, sofrimento, risco de sequelas e óbitos. Os casos mais pertinentes desses serviços são lesões por acidentes de trânsito, convulsões, quedas, parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória severa, queimaduras, afogamentos, choques elétricos e agressões (DOS SANTOS, 2012).

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada,

acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas. É um serviço fundamental no atendimento rápido e no transporte de vítimas de intoxicação exógena, de queimaduras graves, de maus-tratos, tentativas de suicídio, acidentes/traumas, casos de afogamento, de choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e em casos de crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, trabalhos de parto no qual haja risco de morte para a mãe e/ou o feto, bem como na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte (BRASIL, 2002).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco/obstétrica, traumática e psiquiátrica mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade. O SAMU é normatizado pela Portaria MS/GM nº1.010, de 21 de maio de 2012 (BRASIL 2002).

A partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida por técnicos do TARM (Técnico Auxiliar de Regulamentação Médico), que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário (Brasil,2002).

O objetivo do serviço é chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível (BRASIL, 2002).

O reconhecimento da efetividade da assistência precoce às pessoas em situação de emergência resultou no surgimento de vários serviços de saúde, públicos e privados, de atendimento pré-hospitalar e de remoção inter-hospitalar (GENTIL et al, 2008).

### **Estruturação - SUS**

A estruturação em nível nacional, somente ocorreu a partir de 1990 com a criação do Programa de Enfrentamento às Emergências e Trauma (PEET) pelo Ministério da Saúde (MS), cujo objetivo principal era a diminuição dos índices de morbimortalidade por causas externas por meio de intervenções nos níveis de prevenção, atendimento pré-hospitalar, assistência hospitalar e reabilitação (MARTINS 2004).

Cassetari (2014) afirma que, desde a Constituição Federal de 1988, deliberou que os serviços públicos de saúde precisariam encaixar-se a uma rede hierarquizada e regionalizada, que prescrevesse um sistema único e que fosse organizado convergentemente com as diretrizes, que são: descentralização, hierarquização e participação da comunidade. Além disso, com os seus princípios: universalidade ao acesso, equidade e integralidade. Porém, a estabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) passa a impor alterações, visto que envolve muitos desafios, exigindo políticas com garantias de saúde com direito de cidadania.

A implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articula os serviços, define fluxos, referências resolutivas e é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2006), a organização da atenção ao cenário de urgência em saúde no país, iniciou em 1995, após o lançamento da Resolução nº 1.451, onde definiu a estruturação dos prontos-socorros públicos e privados para o atendimento em situações de urgência e emergência. Foi criada em 2006 a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) pelo Ministério da Saúde (MS), com o intuito de normatizar o atendimento às urgências cirúrgicas, psiquiátricas, clínicas, geneco/obstétrica, pediátricas e por causas externas, de forma a garantir os princípios da Constituição Federal de 1988 no atendimento ao usuário no país.

Posteriormente, em 2008, foi publicada a Portaria nº 2.922, que estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente: “Organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências” da PNAU, através do fortalecimento e implantação de Upa’s e salas de estabilização em regiões estratégicas (bem localizadas, de acordo com a distribuição populacional) para compor a referida rede. Em 2011, houveram avanços no cenário das urgências e emergência no Brasil, nesse ano foi publicada a resolução nº 443, que aprova a conformação das Redes de Urgência e Emergência (RUE) e a criação da Força Nacional de Saúde do SUS (BRASIL, 2006).

A Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) é um componente humanitário do SUS, estruturante para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, sob gestão do Ministério da Saúde. Foi aprovada mediante a Resolução nº 443, de 9 de junho de 2011, e deverá ser organizada na lógica de aglutinar esforços para garantir à integralidade da assistência em situações de risco ou emergenciais a que esteja exposta a população brasileira e, especialmente, os povos indígenas e grupos populacionais localizados em território de difícil acesso, devendo conduzir suas atividades segundo os princípios de equidade, integralidade e universalidade (BRASIL, 2013).

De acordo com a PNAU, as redes loco regionais de atenção integral às urgências devem conter o componente Pré-Hospitalar Fixo, compreendendo as unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de saúde da família (USF), equipes de agentes comunitários de saúde (ACS’s), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências; componente pré-hospitalar móvel, compreendendo o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e serviços associados de resgate e salvamento; componente hospitalar e componente pós-hospitalar, compreendendo as modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral com componente de reabilitação de base comunitária (BRASIL, 2006).

Nas palavras de Mendes (2011), informa que, foi publicada a Portaria nº 1.601 no ano de 2011, que reformula a PNAU e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no SUS. Dessa forma, houve avanços significativos nas situações de urgência e emergência no país, através das legislações do MS. A RAU surge

como uma rede temática, capaz de proporcionar atendimento de urgência e emergência, de forma ágil e resolutiva aos usuários do SUS. As Redes de atenção à Saúde (RAS) não atendem a todas as necessidades da população, sendo necessário criar redes temáticas, então, dentro das RAS's temos os Modelos de Atenção às Condições Agudas, que procuram identificar o grau de gravidade, no menor período de tempo, e o ponto da rede que o usuário deve ser atendido. Para isso faz-se necessária a utilização de uma triagem com classificação de risco na atenção às urgências e emergências.

Para Brasil (2010), com finalidade de atender melhor os desafios desse setor, são propostas pelo MS várias ações de serviços mediante o modelo das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Norteada pela portaria N° 4.279 de 30 de dezembro de 2010, afirmando que: "São organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado".

As redes de atenção à saúde são respostas sociais conforme as necessidades de saúde do cidadão e como deve proceder com coerência conforme cada anseio de saúde do usuário do SUS. E uma das principais características da rede de atenção à saúde (RAS), é a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema que é constituída por equipes multidisciplinar que presta assistência a toda população, integrando e direcionando o cuidado e, prestando assistência conforme as necessidades de saúde (BRASIL, 2010).

Nesse processo de implantação das RAS consideram-se importantes alguns aspectos como: definição clara da população e território; diagnóstico situacional; planejamento pela efetiva necessidade; investimento de pessoas e equipes; criação de sistemas de regulação para funcionamento da rede e financiamento sustentável com metas e resultados (BRASIL, 2010).

Segundo manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergência no SUS, através das características, dos aspectos e do objetivo maior das RAS, que é a melhoria da qualidade de assistência prestada ao usuário do SUS, foram implantadas as redes temáticas, que são: Rede cegonha, rede de Urgência e

Emergência (RUE), Rede Psicossocial, Rede de atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção a Doenças crônicas (Brasil, 2013).

Ainda para Brasil (2013) que relata que, entre as preferências redes temáticas, a rede de urgência e emergência se resalta devido às necessidades do conflito as inúmeras circunstâncias crescentes de acidentes, violência, doenças clínicas, além da superlotação dos prontos-socorros. Dados estatísticos mostram em nosso país um rápido avanço de mortes por causa externas com destaque nos traumas relativos aos acidentes e violências, onde o enfrentamento para esses motivos demanda não apenas respaldo imediato, porém múltiplas ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde de doenças e agravos, integrando também um atendimento humanizado.

Segundo a Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002, se faz importante à implementação da Rede de Urgências e Emergências (RUE), considerando que a área de urgência e emergência constituem-se em um importante componente da assistência à saúde e o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao elevado do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento da população (Brasil, 2002).

Um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito à criação dos Núcleos de Educação em Urgência (NEUs) para que os profissionais que atuam no APH possam atender da melhor forma possível e estejam sempre atualizando seus conhecimentos técnicos, através de capacitações e treinamentos. A falta de educação contínua compromete a qualidade da assistência, do gerenciamento e pode causar danos às vítimas. Além disso, a Portaria n.º 198, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), que é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos profissionais neste setor (Batista, Lopes, Silva, 2018).

Através das unidades básicas de saúde, são priorizadas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a

referência e a contra-referência para os diferentes níveis do sistema. Criado no Brasil na década de 90, inspirado em experiências advindas de outros países cuja Saúde Pública alcançou níveis de qualidade, com investimento na promoção de saúde (Brandão, 2003).

A Atenção Básica em Saúde tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2013).

Os componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde têm por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltada para a vigilância e a prevenção das violências e dos acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde (BRASIL, 2006).

Nas palavras de Marques (2007), as principais demandas aos serviços de pronto atendimento correspondem a situações graves e de risco para os pacientes, queixas agudas que envolvem desconforto físico e emocional, necessidades pontuais caracterizadas como não urgentes, a busca de atendimento complementar ao recebido em outros serviços de saúde e ao vínculo com o pronto atendimento.

Todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência atreladas à atenção básica e suas estratégias que são: o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação (BRASIL 2013).

A assistência às urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos “serviços” que funcionam exclusivamente para este fim – os tradicionais prontos-socorros – estando estes adequadamente estruturados e equipados. Abertos nas 24 horas, estes serviços acabam por funcionar como “porta de entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros

percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e, as urgências sociais (BRASIL, 2010).

### **Capacitação**

O treinamento recebido para atuar no atendimento pré-hospitalar tem grande domínio na prática e foi bem reconhecido. Nota-se a necessidade de dar visibilidade a uma nova linha de produção de cuidados de enfermagem, que precisa de maiores investimentos por parte desses profissionais para prestar uma assistência digna no ambiente extra-hospitalar (ADÃO, 2012).

Com o intuito de contemplar às alterações no delineamento epidemiológico, que explana a morbimortalidade por causas externas, buscou inserção de políticas públicas visando a redução das pautas de acidentes e violências. Tais mudanças não se mostraram tão eficazes, fazendo-se necessário determinar políticas de saúde capazes de melhorar o atendimento às vítimas. Em outras palavras, é necessário adaptar os serviços de saúde, sobretudo, ao atendimento pré-hospitalar (APH) e de emergência. Mesmo que na fase pré-hospitalar não resultar na reversão do quadro excepcionalmente grave, a agilidade à cena e ao hospital, assim como as intervenções iniciais apropriadas são importantes, prevenindo o surgimento de novas lesões e o agravamento do quadro (Adão,2012).

Com o objetivo de diminuir o tempo de intervenções em hospitais, sequelas decorrentes da falta de atendimento prévio e o número de óbitos, o MS editou em 2002 a Portaria n° 2.048/GM, dispondo do anexo, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, de acordo com as diretrizes do SUS e da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002.

Em 2003, o MS propôs a implantação da Política Nacional de Atenção Integral às Urgências por meio do Serviço de Assistência Pré-Hospitalar Móvel de Urgência - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Entre suas ações está o resgate e o transporte de feridos, dispondo de pessoal qualificado, material, equipamento e viaturas equipadas para o primeiro atendimento de vítimas em situações de urgência e emergência. O SAMU 192 é um dos principais, mas não o único, dos componentes dessa política, cuja proposta consiste em organizar os

fluxos de entrada e saída dos pacientes no SUS pelo eixo das urgências (Pereira,2009).

Um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito a criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEUs) para que os profissionais que atuam no APH possam atender da melhor forma possível e estejam sempre atualizando seus conhecimentos técnicos, através de capacitações e treinamentos. A falta de educação contínua compromete a qualidade da assistência, do gerenciamento e pode causar danos às vítimas. Além disso, nesse sentido, a Portaria nº 198 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Além disso, o Capítulo VII do anexo da Portaria nº 2.048 aborda os Núcleos de Educação em Urgências (NEUs) (Batista, Lopes, Silva 2018).

Os NEUs possuem como objetivos capacitar, certificar e recertificar os currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências. Atualmente, ainda existe escassez de docentes capazes de desenvolver um enfoque efetivamente problematizador na formação profissional de trabalhadores para o APH móvel, havendo necessidade de preparar instrutores e multiplicadores com certificação e capacitação pedagógica para atender à demanda existente (Pereira,2009).

A capacitação é a execução de desenvolver habilidade nos recursos humanos para habilitá-los a serem mais produtivos e contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais. Tem o propósito de aumentar a produtividade dos indivíduos em seus cargos, influenciando no comportamento deles, "a fim de produzir uma mudança relativamente permanente em um indivíduo e melhorar sua capacidade de desempenhar um cargo"(ADÃO, 2012).

O interesse em desenvolver este estudo surgiu da prática assistencial de enfermagem a clientes críticos vítimas de acidentes que, muitas vezes, ao chegarem ao pronto-socorro não haviam recebido o atendimento pré-hospitalar, conforme determina a Portaria nº 2.048/02 e sua Regulamentação em 2003, que estabelecem as ações para o resgate e transporte de feridos dispondo de pessoal qualificado. Sabe-se que o profissional que presta o primeiro atendimento à vítima em situações de acidentes ou mal súbito no local da ocorrência, pode estar bem

capacitado ou não, contribuindo, muitas vezes, para o agravamento do quadro clínico da vítima ou colaborando positivamente na prevenção de sequelas das pessoas acometidas pelo trauma (Pereira,2009).

Aos profissionais que operam no APH fixo ou móvel é obrigatório um curso de capacitação/habilitação para entrarem no serviço, sendo primordial prosseguir com a educação permanente, pois os recursos humanos desse setor são fundamentais para um atendimento de qualidade e segurança, determinante para o fim que lhe é proposto. O amparo às vítimas tem a capacidade de expandir conforme a assistência exercida o mais rápido possível e de maneira eficiente por profissionais apropriadamente capacitados e qualificados. Mediante a isto, o tempo e a formação são imprescindíveis no APH, essencialmente no acontecimento entre o trauma e o atendimento, por estar referente a hipótese do paciente (Pereira,2009).

As mortes imediatas sucedem em minutos ou algumas horas após o acidente. Em resultância desse evento, fundamentam ações que desenvolvam melhorias do atendimento valorizando a “Hora de Ouro” da vítima. Esse momento primário é cognominado assim por abranger o índice de mortalidade de 30% dos óbitos por trauma. Diante disso, estabelecido pelo quadro clínico, as vítimas são denominadas potencialmente salváveis, sob condição de um sistema de APH que exerça de maneira eficaz e rápida (Ribeiro,2019).

O interesse em desenvolver este estudo surgiu da prática assistencial de enfermagem a clientes críticos vítimas de acidentes que, muitas vezes, ao chegarem ao pronto-socorro não haviam recebido o atendimento pré-hospitalar, conforme determina a Portaria nº 2.048/02 e sua Regulamentação em 2003, que estabelecem as ações para o resgate e transporte de feridos dispondo de pessoal qualificado. Sabe-se que o profissional que presta o primeiro atendimento à vítima em situações de acidentes ou mal súbito no local da ocorrência, pode estar bem capacitado ou não, contribuindo, muitas vezes, para o agravamento do quadro clínico da vítima ou colaborando positivamente na prevenção de sequelas das pessoas acometidas pelo trauma.

### **Atuação do Enfermeiro**

A atuação do enfermeiro no serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, tem como prática fundamental a assistência dos cuidados à vítima e a

gerência da equipe de enfermagem e da dinâmica do serviço (Adão e Veronese, 2012).

Para Adão (2012), o enfermeiro é responsável pela assistência às vítimas graves sobre risco de morte junto com sua equipe, caracterizado como um participante ativo. Ainda para este autor, já citado, o enfermeiro além de atuar na assistência, participa da previsão de necessidades destas vítimas, definindo prioridades, iniciando as necessárias intervenções com o objetivo de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para tratamento definitivo, que foi evidenciado também por Veronese (2012), ao salientar que o papel do enfermeiro não se limita apenas a assistência ao usuário, como exemplo, ao atuar na gerência deste serviço e de sua equipe de enfermagem.

Já para Malvestio e Sousa (2002), ainda que exista muitas dúvidas a respeito das consequências da assistência pré-hospitalar sobre o resultado do tratamento obtido pelos clientes por profissionais desse âmbito, não se pode contestar seu vínculo no sentido de redução do tempo de chegada ao hospital adequado, bem como das intervenções iniciais apropriadas a manutenção da vida.

Adão (2012) afirma que um atendimento pré-hospitalar bem executado é fundamental para um socorro com resultado positivo, minimizando assim o agravamento do quadro. O enfermeiro é participante do APH e assume, junto com a equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas sob risco de morte, participando continuamente de cursos de capacitação, visto que, além de prestar socorro às vítimas, também desenvolve atividades educativas como instrutor.

O atendimento inicial do paciente traumatizado acontece em três etapas sucessivas: na cena do acidente, durante o transporte e no centro hospitalar. Essa ampla rede de atendimentos foi sistematizada para ligar os serviços de saúde à população, exercendo o princípio da Constituição Federal, onde garante ao cidadão seu direito de receber serviços integrais à saúde, atendendo a formação de um padrão assistencial de atenção, que é baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce e recuperação da saúde, que permitem os responsáveis pela atuação dos serviços de saúde e também aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), que aprofundem seus conhecimentos sobre aqueles a quem devem servir, como foi afirmado por Guido (1995).

O enfermeiro deve ter, além da capacitação em urgência, disposição pessoal para atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos seus limites e critérios necessários na prestação de um cuidado mais humanizado (VARGAS, 2006).

A respeito do atendimento ao paciente nas unidades de emergência, o ambiente emergencial muitas vezes torna-se hostil devido à mecanicidade e frieza que certas situações exigem. Sendo assim, é importante que o enfermeiro e sua equipe contextualizem o cliente naquele meio, como uma das formas de assegurar a humanização nesse momento (FIGUEIREDO; COELHO, 2004). Mesmo considerada uma área “nova” em relação as outras já existentes, o enfermeiro tem ampliado seu espaço neste setor de atuação e desempenhado seu trabalho com comprometimento no APH nos últimos anos através da administração, assistência no suporte avançado ou básico de vida.

Como membro da equipe de APH, têm papel valioso na análise rápida da severidade do trauma, sendo capaz de constituir oportunidade de sobrevivência para a vítima. O enfermeiro neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência, de maior complexibilidade técnica e paciente graves e com risco de vida também desenvolve três atividades educativas como: instrutor didático, atua junto com a equipe multidisciplinar na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções e ser o responsável pela liderança e coordenação da equipe envolvida (Adão,2012).

Ainda para este autor, a enfermagem no setor de urgência e emergência tem como função primordial oferecer a manutenção das funções fisiológicas vitais do indivíduo tendo como “foco do cuidado a preservação da vida, evitando a deterioração antes que o tratamento definitivo possa ser oferecido.”

Mehbe (2005) afirma que, a inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar do Brasil, pode identificar mudanças e ampliação de sua atuação, na maior parte, ainda vinculadas estritamente aos aspectos assistenciais. A partir da década de 90, o profissional de enfermagem passa a ser um participante ativo da equipe, assumindo a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas, assim como os outros membros. A literatura indica que a prática da enfermagem de

emergência está inteiramente ligada à competência clínica, desempenho, cuidado holístico e metodologia científica.

Assim, entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no atendimento pré-hospitalar estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente. O desenvolvimento desses serviços culmina com a necessidade de profissional qualificado que atenda às especificidades do cuidado de enfermagem a ser realizado, durante o atendimento pré-hospitalar ou a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde (GENTIL et al, 2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de 15 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão, onde alguns estão presentes no Quadro 1.

Autor/Ano de publicação	Título	Objetivo	Síntese/Considerações
ADÃO; SANTOS; 2012.	Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar.	Compreender as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde no APH móvel.	Foi possível constatar que o enfermeiro ampliou seu espaço de atuação no campo de APH. É evidente que sua atuação é imprescindível em todo processo de assistência a população-alvo do APH, desde a prevenção de eventos mediante a orientação e educação em saúde ao treinamento dos profissionais engajados no sistema de atendimento pré-hospitalar.

BRASIL, 2012.	Aspectos Históricos da Implantação de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar.	Analisar os fatores que têm contribuído para aumento da demanda do atendimento pré-hospitalar: o acréscimo do número de acidentes e a violência urbana; a necessidade de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.	O serviço de APH desempenha importante papel na saúde pública, uma vez que as doenças cardiovasculares e os eventos relacionados às causas externas como situações emergenciais. Conhecer a história da implantação desse serviço, que tornou evidente que a estruturação de um serviço eficiente e eficaz à população segurança e garantia da qualidade na assistência.
GENTIL, 2008.	Capacitação de Enfermeiros em Atendimento Pré-Hospitalar.	Analisar a necessidade de desenvolver competências específicas e diferenciadas, reforça a importância do planejamento de programas de capacitação e especialização direcionados aos enfermeiros que atuam em APH.	O desenvolvimento desses serviços culmina com a necessidade de profissionais qualificados, que atendam as especificidades dos cuidados de enfermagem a serem realizados durante o APH ou a remoção intra-hospitalar, com vista na prevenção, proteção e recuperação da saúde.

---

MARTINS,  
2004.

Atendimento  
Pré-Hospitalar:  
Atribuição e  
responsabilidade  
de quem? Uma  
reflexão crítica a  
partir do serviço  
do corpo de  
bombeiros e das  
políticas de  
saúde “para” o  
Brasil a luz da  
filosofia da  
práxis.

Abordar a  
evolução das  
políticas para  
assistência pré-  
hospitalar de  
urgência/emerg  
ência no âmbito  
das políticas de  
saúde.

O APH no que se refere ao tratamento e ao cuidado à saúde humana é uma práxis de saúde e responsabilidade do Estado e, enquanto serviço institucionalizado que visa atender à saúde de seres humanos é atribuição exclusiva dos profissionais da saúde que, por intermédio de suas práxis tem como finalidade, antes de tudo, garantir uma assistência com qualidade a saúde de pessoas em situações de urgência/emergência em qualquer lugar, inclusive fora do hospital.

---

OLIVEIRA,  
2005.

A Inserção da  
Enfermeira no  
Atendimento  
Pré-Hospitalar:  
Histórico e  
perspectivas  
atuais.

Analisar duas  
problemáticas:  
A inserção da  
Enfermeira no  
APH e quais as  
possibilidades  
de ampliação  
da atuação  
desta  
profissional nos  
diversos  
serviços  
implantados no  
País.

Entendeu-se que teve por finalidade às questões ligadas ao APH, identificando os marcos históricos que indicassem a inserção da enfermagem nesse tipo de atendimento. Alguns marcos históricos, como atuação da enfermeira nas guerras mundiais e outras guerras entre nações e a criação do Projeto como o Grupo de Emergências do CB do Estado do Rio de Janeiro e o projeto de resgate em São Paulo marcaram a inclusão da enfermeira na atuação do APH.

---

RIBEIRO, 2019. Serviços de Atendimento Pré-Hospitalares SAMU e Bombeiros: missão e diferenciação na atuação. Analisar a atuação prática dos serviços móveis de urgência e seu impacto na sociedade. Houve melhoria do sistema de urgência/emergência com o marco específico em 2002, através da Portaria 2048/02 que estabeleceu uma normatização geral do APH. A partir daí, transfere o ofício, até então realizado pelo CB de todo Brasil para o SAMU.

---

PEREIRA, 2009. A Capacitação da Equipe que atua no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. Evidenciou a importância da prática como um ponto fundamental e imprescindível na capacitação prévia e na EPS para o aprendizado. A segurança que o profissional adquire mediante a capacitação prévia, o preparo necessário para desempenhar de forma satisfatória o socorro às vítimas de trauma. As instituições/serviços devem incentivar e promover a capacitação e o aperfeiçoamento para que os profissionais que nele atuam se sintam seguros ao realizar o APH móvel e estejam bem preparados para a solução dos problemas que se apresentarem. Portanto, são essenciais a capacitação prévia e o incentivo à participação em programas de EPS ao profissional da saúde que vai atuar na equipe de APH móvel.

---

WEHBE, 2005.	Aplicação da Liderança Situacional em Enfermagem de Emergência.	da em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro, frente as atividades assistenciais desenvolvidas no setor.	Identificar a correspondência de opinião entre o enfermeiro de unidade de emergência e o pessoal auxiliar de enfermagem em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro, frente as atividades assistenciais desenvolvidas no setor.	O exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro que atua em unidade de emergência é fundamental para este profissional conduzir a equipe de enfermagem, em um local onde a tomada de decisão deve ser rápida, o atendimento ao paciente vítima de trauma deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro conhecimento científico e competência clínica.
--------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, foi observado a importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, tendo em vista que estão sempre buscando o conhecimento e provando na prática que o enfermeiro tem constantemente ampliado sua participação, tornando-se imprescindível para o sucesso dos seus serviços prestados.

É evidente a estruturação de um serviço eficaz que conduz à população confiança e transparece a habilidade na assistência, além de mostrar marcos históricos que manifestam a implantação da enfermagem nesta modalidade de atendimento. Foi possível concluir que o enfermeiro é participante ativo e indispensável na equipe de APH móvel, sendo necessário fazer-se um profissional capacitado, ter conhecimento para agir de maneira eficiente, além de estar sempre preparado para enfrentar situações inesperadas, ter capacidade de tomar decisões imediatas com respostas rápidas para cada atendimento.

É notável que o enfermeiro expandiu seu espaço de atuação no âmbito de APH, além de gerenciar e administrar, tem maior ênfase no suporte assistencial de atendimento móvel, com isso, evidencia-se que seu desempenho é essencial no

processo de assistência ao público do APH, a partir da prevenção de causalidades até a orientação e educação em saúde à preparação dos profissionais envolvidos no sistema de APH.

Em relação a autonomia do enfermeiro durante o APH, ela vai depender de vários fatores, estando amparados por legislação distinta no exercício profissional. A autonomia do enfermeiro é diferenciada por conta de protocolos e legislação específica. Existe uma grande preocupação dos enfermeiros quanto aos cuidados prestados às vítimas com o intuito de minimizar sequelas e evitar risco de morte à vítima.

Essa prática requer aprendizado aprimorado e continuado, habilidade de suportar cenários exaustivos e uma equipe de profissionais ampla, que diverge da prática hospitalar. Este estudo, trouxe à tona, a obrigação de dar visibilidade a essa linha de cuidados em enfermagem, que necessita de grande empenho dos profissionais para ter uma assistência melhor no ambiente inter-hospitalar, sempre atendendo aos princípios de integralidade e resolutividade recomendadas pelo SUS.

Ao iniciar o trabalho de pesquisa, constatou-se que a demanda da população pelo atendimento pré-hospitalar é cada vez maior, devido ao aumento dos casos de acidentes e violências, através do desenvolvimento desse estudo, esforçou-se entender a atuação do enfermeiro no APH.

## REFERÊNCIAS

1. ADÃO, Rodrigo de Souza; DOS SANTOS, Maria Regina. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. REME – Revista Mineira de Enfermagem. Enferm. Foco, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. ISSN: 2316-9389. Acesso em: 28 mar. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a17.pdf>.
2. BACELAR, Hanna Beatriz et al. A construção histórica de um serviço de atendimento móvel de urgência: da concepção à regionalização. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3596-3606, set. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234491>. Acesso em: 2 abr. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234491p3596-3606-2017>.

3. BATISTA, Ruth Ester Assayag; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional no Serviço de Emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm.* [online]., Brasília, DF, v. 72, sup. 1, p. 213-220, 2019. ISSN 1984-0446. Acesso em: 09 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0797>. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt\\_0034-7167-reben-72-s1-0213.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0213.pdf) .
4. BERNARDES, A.; MAZIERO, V. G.; HETTI, L. B. E.; BALDIN, M. C. dos S.; GABRIEL, C. S. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 635–43, 2014. DOI: 10.5216/ree.v16i3.21126. Acesso em: 10 abr. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21126>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília: 12 nov. 2002. Seção 1; 32-54. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html).
6. Brasil. Ministério da Saúde. PortariaNº 1863, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências; considerando a competência do Ministério da Saúde em estimular a implantação dos serviços de saúde responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar móvel no País; considerando que é essencial ao Sistema Único de Saúde promover a educação continuada dos profissionais de todas as áreas de atuação. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2657, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657\\_16\\_12\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html).

9. CARVALHO, Ana Elizabeth Lopes de et al. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. Rev. Bras. Enferm., Brasília, DF, v. 73, n. 2, p. 1-6, jun. 2020. ISSN 1984-0446. Acesso em: 10 abr.2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660> . Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt\\_0034-7167-reben-73-02-e20180660.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180660.pdf)
10. Cofen- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 375, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 64, p. 91, 4 abr. 2011. ISSN 1676-2339. Acesso em: 10 abr. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html) .
11. CUNHA VP, et al. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. Revista EnfermeriaActual, 2019; (37)1-15. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200001](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200001) .
12. DOS SANTOS, Angélica Daniella; FERREIRA, Beatriz Maria; DA SILVA, Douglas Elias Pereira; FRAZÃO, Gizele Alves Da Silva; DE LIMA, Livia Mirelly Ferreira; E SILVA, Manuel Santana; DE FREITAS, Maria Angélica Álvares; DA SILVA, Maria Eduarda; DA COSTA, Nayara Ranielli; DE FREITAS, Simone Souza; DA SILVA, Wellington Manoel; SILVA, Willaine Balbino de Santana. Cultura de segurança do paciente no ambiente de urgência e emergência pré-hospitalar. Foco capítulo 11, p.110–112, 2020. Acesso em: 12 abr. 2021. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/35437> .
13. GENTIL, Rosana Chami. Capacitação de Enfermeiros em Atendimento Pré-Hospitalar. Acesso em: 11 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LtpnZvFJVW4qQBT4NYX9H3F/?!lang=pt&format=pdf>.
14. MARTINS, Pedro Paulo Scremin. Atendimento Pré-Hospitalar: Atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil a luz da filosofia da práxis. Acesso em: 11 abr. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/87426>.
15. Pereira, Waleska Antunes da Porciúncula e Lima, Maria Alice Dias da SilvaO trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito.

Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2009, v. 43, n. 2 [Acessado 14 março 2021] , pp. 320-327. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>>. Epub 30 Jun 2009. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010> .

16. Ramos, Viviane Oliveira e Sanna, Maria Cristina A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2005, v. 58, n. 3 [Acessado 5 Abr. 2021] , pp. 355-360. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300020>> .Epub 04 Ago 2008. ISSN 1984-0446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300020>.

17. RIBEIRO, T. C. Serviços de atendimentos pré-hospitalares SAMU e bombeiros: missão e diferenciação na atuação. 2019. 52 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/46080> .

18. SILVA, E. A. C. da; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, J. T. de; BRASIL, V. V. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 571–7, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i3.10555. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10555> . Acesso em: 9 abr. 2021.

19. SILVA HC, et al. Trauma in elderly people: access to the health system through pre-hospital care. Revista latino-americana de enfermagem, 2016; 24: e2690. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MXZ54n47wjtDKHB5x85J6xn/?lang=pt>.

20. WEHBE, Grasiela. Aplicação da Liderança Situacional em Enfermagem de Emergência. Acesso em: 12 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100006> .