

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**KAREN CHISINI COUTINHO**

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Porto Alegre  
2011

**KAREN CHISINI COUTINHO**

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarita Ana Rubin Unicovsky.

Porto Alegre  
2011

**KAREN CHISINI COUTINHO**

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profª Drª Margarita Ana Rubin Unicovsky.

Banca examinadora:

---

Profª Drª Margarita Ana Rubin Unicovsky  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

---

Profª Drª Anne Marie Weissheimer  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

---

Profª Msª Ivana de Souza Karl  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Aprovada em: Porto Alegre, 09 de dezembro de 2011.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos ao longo desta trajetória, me ajudando a superar os momentos difíceis e proporcionando tantos bons momentos com pessoas queridas, que com certeza serão lembrados com saudade.

Aos meus pais, Rosane e Eron, por não pouparem esforços para que a realização deste sonho fosse possível, por todo o incentivo, o companheirismo, a amizade, os conselhos, a confiança e o amor dedicados a mim durante esses anos e a vida toda.

Aos demais familiares e amigos, por compreenderem os momentos de ausência devido às atividades da Graduação, da realização deste trabalho e pela torcida para que tudo desse certo.

À minha orientadora e amiga, Professora Doutora Margarita Ana Rubin Unicovsky, por todas as oportunidades que ela me proporcionou, pelos conselhos, pela orientação deste trabalho e pela confiança depositada, que muito significaram na minha formação.

Àqueles de quem cuidei ao longo destes nove semestres, meu reconhecimento, pois muito contribuíram no meu aprendizado e na formação desta Enfermeira.

*Auxilia aos outros, tanto quanto puderes. Cada  
pessoa que hoje te encontra talvez seja amanhã  
a chave de que necessitas para a solução de  
numerosos problemas.*

Chico Xavier

## RESUMO

Atendimento pré-hospitalar (APH) é a assistência realizada a pacientes com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, que possam resultar em seqüelas graves ou até a morte, geralmente no local da ocorrência. A partir do desenvolvimento das cidades, do aumento de casos de trauma e de doenças crônicas, os serviços de APH foram implantados no Brasil, com significativa expansão durante as últimas décadas, tornando necessário um crescimento proporcional de estudos que abordem as situações de urgência e emergência fora do ambiente intra-hospitalar. Este estudo objetiva conhecer as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no APH. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite reunir e sintetizar dados publicados, possibilitando conclusões sobre o tema abordado. Realizou-se busca da literatura nas bases de dados LILACS, Scielo e BDNF, a estudos em língua portuguesa, publicados no período de 2000 a 2010 (11 anos), encontrando-se os 15 artigos utilizados nesta revisão. Identificou-se que as atividades do enfermeiro no APH contemplam a assistência, a gerência, a supervisão e a educação permanente. A parte assistencial ainda é o foco do trabalho do enfermeiro e a supervisão de Enfermagem é realizada à distância, o que contraria a legislação específica da categoria, prejudicando a qualidade do atendimento prestado à população. As funções de instrutor e educador vêm ganhando destaque dentro dos serviços pré-hospitalares, já que se fazem necessárias a padronização das condutas e a correção de falhas. Foram encontradas nos estudos, também, evidências de que existem deficiências na formação desses profissionais, já que a graduação não aborda a temática da urgência em seu currículo. Quanto às características indispensáveis para atuar no APH, os artigos destacam a formação, a experiência profissional e a habilidade técnica. O desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática da Enfermagem no APH brasileiro e o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro são fundamentais para a qualificação das práticas assistenciais e para motivar o ingresso de mais profissionais nos serviços de urgência.

**Descritores:** Socorro de Urgência, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem em Emergência.

## **ABSTRACT**

Prehospital care (PHC) is the assistance provided to patients with acute, with clinical, psychiatric or traumatic, which can result in serious sequelae or death, usually at the scene. From the development of cities, the increase in cases of trauma and chronic disease, APH services were implemented in Brazil, with significant expansion during the last decades, requiring a growing proportion of studies that address the urgent and emergency situations out of-hospital setting. This study aimed to evaluate the activities of the nurse in the PHC. It is an integrative literature review, which enables you to gather and synthesize published data, allowing conclusions about the topic. I carried out literature search in the databases LILACS, Scielo and BDNF, Portuguese language studies published from 2000 to 2010 (11 years), meeting the 15 items used in this review. It was found that nurses' activities include assistance in PHC, management, supervision and continuing education. The care part is still the focus of the work of nurses and nursing supervision is carried out at a distance, which contradicts the category of specific legislation, affecting the quality of care provided to the population. The roles of instructor and educator come to prominence within the pre-hospital services, as are necessary to standardize the conduct and correction of faults. Were found in studies also evidence that there are deficiencies in the training of these professionals, as the graduate does not address the issue of urgency in your curriculum. Regarding the characteristics necessary to operate in PHC, the articles highlight the training, experience and technical skill. The development of future studies on the topic of PHC Nursing in Brazil and recognition of the work developed by nurses are fundamental to the improvement of care practices and to encourage the entry of more professionals in emergency departments.

**Keywords:** Emergency Relief, Nursing, Nursing Care and Emergency Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Número de artigos encontrados na busca de literatura por bases de dados, descritores e palavras-chave.....	22
Quadro 2 – Características dos artigos relacionados segundo título do artigo, local de publicação, autores e ano de publicação, objetivo(s), tipo de estudo e resultados encontrados.....	27
Quadro 3 – Perfil dos enfermeiros segundo o sexo, a idade, o tempo de formação e o tempo de atuação no APH.....	43
Quadro 4 – Características do perfil do enfermeiro que atua no APH.....	44



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Frequência e percentual dos artigos segundo o periódico de publicação....	31
--	----

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
3.1 IMPLANTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL.....	14
3.2 A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR...	16
3.3 ASPECTOS LEGAIS SOBRE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL.....	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO.....	21
4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	21
4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	23
4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	24
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
7.1 ARTIGOS ANALISADOS.....	32
7.1.1 O enfermeiro na assistência direta a vítima no APH.....	33
7.1.2 A formação do enfermeiro e o seu papel como instrutor.....	36
7.1.3 Gerenciamento e supervisão de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar.....	40
7.1.4 O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: perfil e características.....	42
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE A - Formulário utilizado para a avaliação dos estudos sobre as atividades do enfermeiro no APH.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO A - Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....</b>	<b>56</b>

## INTRODUÇÃO

A escolha do tema deste estudo foi devido ao interesse da autora pela área de Atendimento Pré-Hospitalar (APH). A partir de experiências vivenciadas como acadêmica de enfermagem fui motivada a conhecer as atividades do enfermeiro dentro da equipe desse tipo de serviço. A atuação do profissional tem sido restringida somente à assistência, mas é importante que os formandos em Enfermagem conheçam melhor as outras competências dos enfermeiros nessa modalidade de atendimento.

O APH é definido, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), como a assistência prestada, em um primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte. Minayo e Deslandes (2008) apontam que esse tipo de atendimento pode variar de um simples esclarecimento ou orientação médica por telefone até o envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência do acidente, com o objetivo de garantir condições básicas de sobrevivência e minimizar possíveis seqüelas.

As unidades de atendimento estão ligadas aos serviços de urgência e emergência, através de um sistema de referenciamento dos pacientes que, depois de acolhidos, avaliados e tratados no local da ocorrência, necessitam de cuidados de outros níveis de complexidade.

Conforme Thomaz e Lima (2000), esse tipo de serviço de atendimento é novo no Brasil e sua atuação ganhou importância a partir do desenvolvimento das cidades, do crescimento da população, da mudança nos hábitos de vida e do aumento da violência, pois, o número de ocorrências clínicas e traumáticas fora do ambiente hospitalar cresceu desordenadamente nos últimos anos.

A Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002) estabelece como deve ser composta a equipe de profissionais da saúde, seu perfil e suas respectivas competências e atribuições. De acordo com essa portaria, o profissional de enfermagem participa do APH móvel nas funções de Responsável de Enfermagem e Enfermeiro Assistente e, entre algumas dessas competências e atribuições, estão: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, entre outras.

De acordo com Rodriguez (2002), no cuidado emergencial de enfermagem estima-se a preservação da vida, promovendo a estabilização das funções fisiológicas até que seja providenciado o cuidado definitivo, priorizando-se a revisão das vias aéreas obstruídas, respiração agônica e apnéia, inconsciência, ausência de pulsação, reatividade das pupilas comprometidas, habilidades motoras ineficaz, entre outras.

Thomaz e Lima (2000) afirmam que a participação de enfermeiras no atendimento da vítima no local da ocorrência é conhecida desde o século XX, durante a I e II Guerra Mundial, a Guerra do Vietnã e a Guerra da Coréia, quando essas profissionais atuavam ativamente na assistência aos feridos. A incorporação da Enfermagem no APH só ficou mais evidenciada no Brasil a partir dos anos 90, “quando a estruturação do atendimento às urgências/ emergências ganha um novo foco” (RAMOS; SANNA, 2005). A implantação de um novo serviço de APH pelo Ministério da Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que visou estruturar e melhorar a assistência trouxe maior destaque para os enfermeiros da assistência pré-hospitalar, valorizando cada vez mais o seu trabalho.

A Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011) em seu artigo 1º, dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do enfermeiro durante a assistência de enfermagem nas unidades móveis de APH e em situações de risco, o que reforça a importância de conhecermos suas atividades assistenciais e gerenciais nessa área de atuação.

Como acadêmica de Enfermagem e monitora atuando na área de urgência e emergência, surgiu o interesse pelo estudo da temática. É indispensável que o enfermeiro possua informações e embasamento científico para poder executar as condutas com destreza e habilidade manual em tempo hábil e eficaz.

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de Enfermagem no APH, propôs-se o presente estudo com o objetivo de conhecer as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro no APH.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer as atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 IMPLANTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

A primeira tentativa de organização do atendimento médico de urgência às vítimas no local da ocorrência foi colocada em prática pelo cirurgião e chefe militar Dominique Larrey, em 1792, período napoleônico (LOPES; FERNANDES, 1999). Segundo Albino e Riggensbach (2004), Larrey, cirurgião de Napoleão, removia os feridos graves em carroças rústicas puxadas por homens ou cavalos e que foram batizadas de ambulâncias (da raiz francesa *ambulant* – que deambula) para locais onde os recursos humanos e materiais eram concentrados para o atendimento aos feridos (precursores das unidades de emergências). Os autores afirmam que os franceses julgavam haver menor risco em transportar as vítimas feridas do que arriscar a vida dos escassos médicos das tropas e valorizavam o atendimento imediato aos combatentes em busca de melhores resultados finais.

Quanto às características das “ambulâncias voadoras” de Larrey, Silva et al. (2010, p. 572) descrevem-nas assim:

[...] tinham como características serem leves e velozes. O aumento da velocidade deu-se pelo uso, inicialmente, de dois cavalos lado a lado e posteriormente perfilados, bem como madeira leve, rodas pequenas e teto arredondado para evitar retenção de água na madeira durante a chuva. Para conforto do paciente havia ainda duas perfurações laterais para ventilação, acondicionamento de maca, cobertores para aquecimento e guarda de instrumentos.

Experiências em guerras, nesse tipo de atendimento, no local da ocorrência, conjugadas a um transporte rápido, diminuiram a morbimortalidade por causas externas; mas isto só ficaria evidenciado décadas depois (RAMOS; SANNA, 2005). Durante as grandes guerras a remoção dos feridos em campos de batalha também era realizada em aviões e helicópteros. De acordo com Gentil (1997), a história da remoção aeromédica (RAM) teve início em 1870, durante a Guerra Franco-Prussiana, em que os feridos eram transportados em balões para locais onde pudessem receber atendimento médico e, a partir de 1908, a utilização de aeronaves no socorro às vítimas nos campos de batalha tornou-se uma realidade.

Martins e Prado (2003) referem que em 1893 foi aprovada no Brasil, pelo Senado da República, a lei que estabelecia o socorro médico de urgência na via pública, no Rio de Janeiro, capital do país na época e, em 1899, o Corpo de Bombeiros carioca pôs em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar esse tipo de atendimento, caracterizando a tradição histórica desses profissionais na prestação deste serviço.

As primeiras equipes móveis de reanimação, com a característica específica de atendimento médico, surgiram na França somente em 1955 (FIGUEIREDO; COSTA, 2009). Conforme Lopes e Fernandes (1999), em 1965 foi instituído o *Service Mobile d'Urgence et de Réanimation* (SMUR) e em 1968 surgiu o *Service d'Aide Médicale d'Urgence* (SAMU) para coordenar as atividades do SMUR, quando então foram definidos critérios e normas sobre seu funcionamento.

Existem dois modelos de APH móvel vigentes no mundo: o americano e o francês. Figueiredo e Costa (2009) apontam que no serviço norte-americano as equipes são formadas por *Emergency Medical Technician* (EMT) ou paramédicos, que são habilitados em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), respectivamente, enquanto as equipes francesas são compostas por exclusivamente por profissionais de saúde, com a presença de médicos e enfermeiros nos atendimentos dos casos de maior gravidade (SAV) ou de técnicos de enfermagem no suporte básico.

O Brasil oficialmente adotou o modelo francês, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), adequando-o às peculiaridades nacionais (MINAYO; DESLANDES, 2008). As autoras afirmam que:

O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera com uma central de regulação, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Nesse sistema, há uma normalização para a composição das equipes de socorro, segundo complexidade, regulando os tipos de unidades móveis e suas atribuições e recursos (MINAYO; DESLANDES, 2008, p.1878).

De acordo com Stumm et al. (2008), o APH no Brasil, precursor dos moldes atuais, surgiu na década de 80, no Estado do Rio de Janeiro, quando os acidentes e a violência já começavam a ocupar posições significativas nos atendimentos hospitalares e na mortalidade da população, tornando-se, desde então, problemas de saúde pública.

Pereira e Lima (2009) relatam que no Estado do Rio Grande do Sul (RS) o serviço de APH iniciou em 1989, com o trabalho do Corpo de Bombeiros. Em 1998 o Ministério da Saúde publicou, nove anos depois, a primeira portaria que trouxe a responsabilidade do APH

para o setor saúde. O SAMU foi implantado no município de Porto Alegre/RS em novembro de 1995, conforme Ciconet, Marques e Lima (2008), resultado de um tratado de cooperação técnica firmado entre os governos francês e brasileiro, no ano de 1994, anos antes da criação e aprovação de normativas nacionais relativas ao atendimento de urgências.

O APH prestado pelo SAMU acontece da seguinte forma, conforme descrito pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b): o socorro móvel é solicitado gratuitamente pelo número nacional 192, a ligação é atendida por técnicos da central de regulação, que identificam a situação de urgência e a repassam para o médico regulador. Esse profissional avalia o quadro descrito e classifica o nível de gravidade, definindo qual o recurso necessário ao atendimento, que pode ser desde uma simples orientação médica por telefone até o envio de uma Unidade de Suporte Avançado. Após a avaliação no local, o paciente será transportado até o serviço de saúde mais adequado ao seu caso, que possa garantir a continuidade dos cuidados pré-hospitalares realizados nos primeiros momentos após a ocorrência e a resolutividade das suas necessidades de saúde.

A regulação das portas de entrada da urgência resume todo o esforço de melhor assistir o paciente que demanda o SAMU (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011). As autoras destacam que a relação com os serviços de saúde é condição necessária para prestar um atendimento adequado, precoce, no menor intervalo de tempo possível às vítimas.

Conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o SAMU 192 está presente em todos os estados brasileiros com 157 Centrais de Regulação Médica, atendendo 1.468 municípios, dando cobertura a mais de 110,55 milhões de pessoas e, até o final do ano de 2010, a previsão era de que aproximadamente 162,7 milhões de cidadãos recebessem a cobertura desse serviço de atendimento.

### 3.2 A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Ao longo da história, a Enfermagem teve participação marcante na prestação de socorro, no atendimento inicial e resgate de doentes e feridos de guerra (ROMANZINI; BOCK, 2010). De acordo com o estudo de Padilha e Mancia (2005), a participação da italiana Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem moderna, na Guerra da Criméia, em 1854, juntamente com 38 mulheres, irmãs de caridade anglicanas e católicas, reduziu os índices de



mortalidade local de 40% para 2%, ao organizar um hospital para atender 4.000 soldados internos.

Ramos e Sanna (2005) resgatam em seu estudo que a atuação da enfermeira em momentos históricos importantes como as Guerras Mundiais e outras guerras entre nações, e a criação de Projetos como o Grupo de Emergências do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro e o Projeto Resgate em São Paulo, foram decisivos para a inserção dessa profissional no APH. Porém, os autores ressaltam que essa ênfase ficou limitada ao início da criação dessa modalidade de atendimento e que ao longo dos anos, sua atuação restringiu-se à assistência, afastando-a do gerenciamento das atividades de enfermagem e do desenvolvimento de ações educativas.

Principalmente de 1939 a 1945, durante a II Guerra Mundial, houve um grande avanço para a Enfermagem norte-americana, pois os feridos eram removidos em aviões de carga, com três leitos cada, assistidos por *flight nurses* (ROCHA et al., 2003). Segundo os autores, o enfermeiro estava ligado ao Exército e à Marinha, que já possuíam cerca de 69.000 destes profissionais nas equipes de saúde, que desenvolviam suas atividades como membros das Forças Armadas no fronte, em hospitais de campanha e nas bases ferroviárias e terrestres. Gentil (1997) e Rocha et al. (2003) descrevem as *flight nurses* como enfermeiras especializadas em resgate e remoção aeromédica de vítimas e que, atualmente, são chamadas de enfermeiras de bordo. Para integrar a escola de *flight nurses*, segundo os autores, exigia-se um treinamento de seis meses em hospitais da unidade da Força Aérea e a formação da primeira turma ocorreu em 1943, no estado de Kentucky.

Gentil (1997) refere que durante a Guerra da Coreia, em 1950, confirmou-se o reconhecimento por parte dos militares sobre a importância da atuação das *flight nurses* na assistência durante a remoção dos feridos, pois a presença desses profissionais na região de conflito era obrigatória, contribuindo no transporte de 10.000 militares feridos em helicópteros da Marinha. De acordo com o autor, na Guerra do Vietnã, de 1962 a 1973, mais de 5.000 enfermeiros atuaram no atendimento de aproximadamente um milhão de pessoas (militares e civis).

No Brasil, a atividade do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, na assistência direta, vem desenvolvendo-se a partir da década de 90, com o início das unidades de suporte avançado (THOMAZ; LIMA, 2000). Segundo os autores, desde então, o enfermeiro vem assumindo a responsabilidade do atendimento às vítimas juntamente com a equipe do APH, atuando nos mais diversos cenários, tomando decisões imediatas baseadas em seu conhecimento e na sua avaliação da situação.

A relevância do trabalho da enfermagem na prestação de assistência aos pacientes é notória de acordo com Marques, Lima e Ciconet (2011) visto que os profissionais da área estão presentes nos atendimentos realizados, tanto em Unidades de Suporte Básico (USB), pela atuação dos auxiliares/técnicos de enfermagem, como nas Unidades de Suporte Avançado (USA), pela atuação do enfermeiro.

### 3.3 ASPECTOS LEGAIS SOBRE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

Uma das maiores dificuldades que o atendimento pré-hospitalar enfrentou em nosso país foi a falta de legislação específica (RAMOS; SANNA, 2005). Segundo Lopes e Fernandes (1999), a falta de legislação pertinente faz com que vários tipos de estruturas de serviços de APH sejam encontrados no Brasil. A Portaria nº 824/GM, de 24 de junho de 1999 (BRASIL, 1999), que aprova a normatização do APH, entrou em vigor pela inexistência de normas relativas a esse serviço no Brasil e pela necessidade de definições precisas das atribuições dos profissionais de saúde envolvidos nessa área. A portaria dispõe sobre as primeiras normas de atividade médica pré-hospitalar, definição, perfil e competências dos profissionais, conteúdo curricular para capacitação da equipe e normas para os veículos do APH e transporte inter-hospitalar de pacientes.

A regulamentação do atendimento dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, assim como seus princípios e diretrizes, normas, critérios de funcionamento e classificação e cadastramento dos hospitais foram estabelecidos a partir da Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002). Nela foram estabelecidos critérios físicos, profissionais e tecnológicos para a regulação médica, APH fixo e móvel, atendimento hospitalar, enfim, todos os recursos necessários para o funcionamento desses serviços.

Em 29 de setembro de 2003, a Portaria nº 1.863 (BRASIL, 2003a) instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que estabelece a organização das redes nacionais, estaduais e municipais de forma a garantir atendimento igualitário a todos os tipos de ocorrências, promover a qualidade de vida evitando agravos e protegendo a vida; a organização de redes regionais de atenção integral às urgências entre os componentes pré-hospitalar fixo, móvel, hospitalar e pós-hospitalar; entre outras providências. A Portaria nº 1.864/2003 (BRASIL, 2003b) estabeleceu o componente pré-hospitalar móvel e primeira etapa da PNAU, nos municípios e regiões do território brasileiro: o SAMU – 192. A escolha

do SAMU como primeiro componente a ser implantado foi estratégica, já que disponibilizava um novo serviço, propunha a regulação do sistema, a qualificação dos profissionais, além de ser observatório da rede (O'DWYER, 2010).

Em 2011 foi publicada a Portaria nº 1.600, de 07 de julho (BRASIL, 2011), que dispõe sobre a reformulação da PNAU e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa portaria, a organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, priorizando casos de natureza cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o SAMU e suas Centrais de Regulação Médica de Urgências são componentes da rede, atuando tanto no atendimento primário à vítima, quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão, quanto no atendimento secundário, quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Ramos e Sanna (2005) citam que no âmbito do exercício profissional da Enfermagem, o COFEN instituiu resoluções a fim de amparar legalmente a atuação da Enfermagem no APH. A Resolução nº 225, de 28 de fevereiro de 2000 (COFEN, 2000) dispõe sobre a legalidade da prática de cumprir prescrições médicas à distância em casos de urgência. No que se refere à realização de procedimentos até então privativos a outros profissionais, a Decisão do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul nº 128/2009 (COREN-RS, 2009) estabelece o uso da inserção da máscara laríngea pelo enfermeiro em situações emergenciais, na ausência de médico. O enfermeiro pode e deve realizar o atendimento, considerando seus conhecimentos técnicos e científicos e a indicação correta para o uso do dispositivo.

A Decisão COREN-RS nº 046/2010 (COREN-RS, 2010) dispõe sobre as normatizações para a assistência de Enfermagem no APH móvel, dentre elas, estabelecendo que o profissional enfermeiro deva estar presente em todo o serviço de APH móvel onde existam atividades de Enfermagem, durante todo o período de funcionamento, assumindo a total responsabilidade pelas ações de competência da categoria. A existência de enfermeiro na supervisão das atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de Enfermagem é obrigatória.

A Resolução COFEN nº 375/2011 (COFEN, 2011) é a mais recente sobre a atuação do enfermeiro, dispondo de sua presença obrigatória no atendimento pré e intra-hospitalar em situações de risco conhecido ou desconhecido em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, marítima ou aérea), para que possa ser realizada qualquer assistência de Enfermagem.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que é definida como aquela em que conclusões de estudos anteriormente conduzidos são sumarizadas a fim de que se formulem inferências sobre um tópico específico. A sua realização consiste na possibilidade do oferecimento de subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (GANONG, 1987). Consiste em nas etapas descritas a seguir.

### 4.2 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO

Etapa de formulação de hipóteses ou questões para a revisão. A construção da questão de pesquisa deve estar relacionada a um raciocínio teórico e deve basear-se em definições já apreendidas pelo pesquisador.

A presente revisão tem como norteadora a seguinte questão: *qual é o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar?*

### 4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Etapa de estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos, ou seja, seleção das pesquisas que serão revisadas. Foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), contendo publicações nacionais e internacionais.

Foram utilizados os descritores de assunto *Socorro de Urgência, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem em Emergência* segundo o DeCs (Descritores

Ciências da Saúde, estabelecidos pela Bireme) e pesquisadas somente publicações em periódicos brasileiros.

Os critérios de inclusão utilizados foram: descritores referentes às áreas de saúde que abordassem a temática da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, escritos em português. O período compreendido foi entre janeiro de 2000 a dezembro de 2010, resultantes de pesquisas primárias qualitativas, quantitativas e estudos teóricos, artigos com acesso on-line em texto completo. Definiu-se esse período de publicação, 11 anos, visto que a temática do estudo começou a ser pesquisada no Brasil na última década, quando o atendimento pré-hospitalar foi implantado e estruturado no País.

Os critérios de exclusão foram: artigos sem o acesso *on-line*, artigos que não possuem acesso ao texto completo e que não respondam a questão norteadora, bem como não seguiram os descritores propostos. Publicações em livros e teses também foram excluídas. Foi respeitada a citação dos autores das publicações que constituem a amostra contida neste estudo.

A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2011. Primeiramente, realizou-se a leitura do título e do resumo do material encontrado, selecionando-se os trabalhos que, em um primeiro momento, continham dados que respondiam à questão norteadora do estudo. Após essa etapa, realizou-se a leitura completa de cada artigo pré-selecionado. De acordo com os descritores escolhidos anteriormente, foram encontrados os números apresentados no Quadro 1.

<b>Bases de dados/ Descritores/ palavras-chave</b>	<b>LILACS</b>	<b>SCIELO</b>	<b>BDENF</b>
Socorro de Urgência	Encontrados: 178 Utilizados: 02	Encontrados: 06 Utilizados: 03	Encontrados: 128 Utilizados: 02
Enfermagem AND urgência	Encontrados: 392 Utilizados: 00	Encontrados: 57 Utilizados: 02	Encontrados: 212 Utilizados: 01
Cuidados de Enfermagem	Encontrados: 1478 Utilizados: 00	Encontrados: 439 Utilizados: 00	Encontrados: 4171 Utilizados: 00
Enfermagem em Emergência	Encontrados: 130 Utilizados: 02	Encontrados: 28 Utilizados: 02	Encontrados: 285 Utilizados: 01

**Quadro 1** – Número de artigos encontrados na busca de literatura por bases de dados, descritores e palavras-chave.

Frente à questão norteadora e aos critérios de inclusão, identificou-se 15 artigos, porém, após a leitura integral do material encontrado, optou-se em excluir cinco publicações que não apresentavam resultados ou discussões diretamente relacionados às atividades do enfermeiro no APH ou que tratavam da temática superficialmente. Nessa amostra oito artigos se repetiam na busca pelas bases de dados utilizadas e dois foram encontrados somente na BDENF. Assim, foram selecionados 10 artigos como amostra utilizada neste estudo.

#### 4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Para o registro das informações extraídas dos artigos foi elaborado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), cujos itens estiveram relacionados aos objetivos e à questão norteadora do estudo. Esse foi preenchido após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

No instrumento foram coletadas informações relativas a:

- Identificação do artigo (nome dos autores, título do trabalho, periódico, ano, volume e número de publicação; descritores; objetivo/questão de identificação);
- Metodologia (tipo de estudo; população/amostra; local onde o estudo foi realizado; técnica utilizada para a coleta dos dados);
- Resultados (as atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar);
- Recomendações do estudo.

#### 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa da revisão integrativa se fez a síntese e a discussão dos dados extraídos dos artigos, assim como a comparação entre os resultados dos estudos analisados.

#### 4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A síntese dos dados será apresentada em um quadro sinóptico na próxima seção, que sumariza as informações obtidas e relacionadas à questão norteadora do estudo. Após, serão apresentadas as principais características dos estudos analisados. A organização da apresentação do conteúdo dos artigos se dará em tópicos, conforme a similaridade de temas.



## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta revisão integrativa de literatura leva em consideração os aspectos éticos, assegurando a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), conforme Furasté (2011).

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) em julho de 2011 (ANEXO A).

## **6 RESULTADOS**

A seguir serão apresentados e discutidos os principais resultados desta revisão integrativa, com a caracterização das publicações e o conteúdo dos artigos analisados.

Foram encontrados 530 artigos no Scielo, 4.796 artigos na BDENF e 2.178 artigos no LILACS, de acordo com os descritores selecionados e dentre estes artigos há vários que se repetem nas diferentes bases de dados. Foram selecionados somente 10, por atenderem os critérios de inclusão e exclusão. Estes artigos foram sintetizados no Quadro 2. Nos descritores em que a quantidade de artigos encontrados era grande, foram lidos somente os 100 primeiros, pois após este número, os resultados se distanciavam muito do objetivo proposto neste estudo.

TÍTULO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	AUTORES/ANO	OBJETIVO(S)	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo	Acta Paulista de Enfermagem	THOMAZ; LIMA (2000)	Tecer algumas considerações sobre o histórico, perfil, formação e atuação do enfermeiro no atendimento à vítima, realizado em diferentes ambientes e situações diversas nos serviços de emergência na cidade de São Paulo.	Qualitativo; descritivo	Dentre as várias atividades que o enfermeiro deve realizar no APH, encontra-se o que deve ser feito antes do atendimento ou primeira fase, durante o atendimento ou segunda fase e após o atendimento ou terceira fase. Na primeira fase, o enfermeiro prepara-se, organizando seu material de bolso e de biossegurança, e prepara o equipamento, material e medicação para a atividade em si, realizado com a ajuda de um <i>check list</i> . Na segunda fase, que compreende o atendimento propriamente dito. Na terceira fase, o enfermeiro deve: repor o material utilizado na ocorrência; colocar os equipamentos com bateria para carregar; providenciar reposição do oxigênio, se necessário; fazer o registro da ocorrência em impresso próprio; fazer relatório em livro de ocorrência de enfermagem.
A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais	Revista Brasileira de Enfermagem	RAMOS; SANNA (2005)	Identificar marcos históricos que se referem à inserção da enfermeira no APH; Identificar as transformações ocorridas em sua atuação; Identificar as conexões com os aspectos legais do exercício profissional.	Descritivo de caráter histórico documental, pesquisa bibliográfica	A atuação do enfermeiro está relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte. Também desenvolve atividades educativas como instrutor, revisão dos protocolos de atendimento, elaboração de material didático. Além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções. Nesse estudo foram utilizados quatro teses, três manuais, 11 artigos de periódicos científicos e 11 documentos legais.
Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras	Revista de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA)	PRUDENTE; GENTIL (2005)	Descrever a atuação do enfermeiro no APH ao paciente vítima de queimadura.	Descritivo, revisão bibliográfica	O enfermeiro participa da previsão de necessidades da vítima, definindo prioridades, iniciando intervenções necessárias, fazendo a estabilização, reavaliando o estado geral e realizando o transporte da vítima para o tratamento definitivo. Estabelece a via aérea.

**Quadro 2** – Características dos artigos relacionados segundo título do artigo, local de publicação, autores e ano de publicação, objetivo(s), tipo de estudo e resultados encontrados.

A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	PEREIRA; LIMA (2006a)	Caracterizar a organização tecnológica do trabalho no APH às vítimas de trauma decorrente de acidente de trânsito no município de Porto Alegre.	Qualitativo, exploratório-descriptivo	O enfermeiro participa ativamente da assistência às vítimas, fazendo a abordagem da vítima e a avaliação inicial do paciente e do cenário da ocorrência. Realiza a passagem de plantão, onde troca informações referentes às questões administrativas e de gerência, que envolvem a situação dos equipamentos, da equipe e dos transportes dos pacientes.
Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de trânsito	Acta Paulista de Enfermagem	PEREIRA; LIMA (2006b)	Identificar as ocorrências atendidas por um serviço de APH em um grande centro urbano do sul do País e caracterizar as ocorrências decorrentes de acidente de trânsito em relação ao horário, dia da semana e configuração da equipe envolvida no atendimento.	Descritivo, corte transversal	O enfermeiro é supervisor, somando-se à equipe no atendimento de suporte básico, participando do atendimento em si e colhendo subsídios para aprimorar o trabalho, tanto no campo técnico como no das relações. Além do trabalho de gerência e administração, ele tem maior inserção no trabalho assistencial, seja no âmbito do atendimento com suporte avançado ou suporte básico.
O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)	PEREIRA; LIMA (2009)	Caracterizar o trabalho em equipe no APH às vítimas de trauma decorrente de acidente de trânsito, no município de Porto Alegre/RS.	Qualitativo, exploratório e descritivo	O enfermeiro assume no APH o papel de articulador, integrador da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecida como coordenadora da equipe de enfermagem. Constitui-se como um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com o médico no suporte avançado, fazendo a administração do serviço, a supervisão da equipe e a educação permanente da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e de outros atores. A realização desse estudo se deu a partir da

**Quadro 2** – Características dos artigos relacionados segundo título do artigo, local de publicação, autores e ano de publicação, objetivo(s), tipo de estudo e resultado encontrados (continuação).

Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	BERNARDES et al (2009)	Identificar como ocorre a supervisão do enfermeiro no APH de um município do interior do Estado de São Paulo na visão dos auxiliares de enfermagem.	Qualitativo e descritivo	O enfermeiro faz a supervisão à distância do pessoal de enfermagem, orienta e capacita a equipe, assegura que os recursos humanos envolvidos desenvolvam um trabalho qualificado, utilizando recursos materiais de forma racional e otimizada de modo que a assistência aos clientes não sofra interrupções. Esse estudo é resultado da análise das entrevistas de 26 auxiliares de enfermagem.	análise de 1.310 fichas de regulação de ocorrências de acidente de trânsito. O enfermeiro faz a supervisão à distância do pessoal de enfermagem, orienta e capacita a equipe, assegura que os recursos humanos envolvidos desenvolvam um trabalho qualificado, utilizando recursos materiais de forma racional e otimizada de modo que a assistência aos clientes não sofra interrupções. Esse estudo é resultado da análise das entrevistas de 26 auxiliares de enfermagem.
Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional	Revista Latino-Americana de Enfermagem	ROMANZINI, BOCK (2010)	Identificar os sentimentos dos enfermeiros que atuam no APH, relacionados à prática e à formação profissional.	Qualitativo, descritivo	O enfermeiro é de fundamental importância na assistência direta às vítimas, na capacitação técnica das equipes, na elaboração de protocolos de atendimentos e material didático e na supervisão do pessoal, contribuindo, também, nas ações de planejamento, organização e coordenação gerencial do SAMU. Gerenciar a base, coordenar as equipes, conferir as ambulâncias e os materiais, supervisionar o motorista e passar plantão são algumas das atividades mencionadas pelos entrevistados. O estudo é resultado de entrevista com nove enfermeiros do SAMU/Porto Alegre.	No caso específico do enfermeiro e de suas práticas no cuidar em situações de urgência e emergência, destacam-se, dentre as suas funções: a identificação de sinais e sintomas de gravidade, a interpretação destes, a utilização de todos os recursos disponíveis e a identificação da possibilidade de transmissão de doenças infecto-parasitárias para a equipe e para outros clientes, dentre outras. (Esse estudo é resultado de entrevistas realizadas com 20 profissionais, sendo 11 enfermeiros, quatro motoristas, três médicos e dois técnicos de enfermagem.
Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência	Revista Brasileira de Enfermagem	AVELAR, PAIVA (2010)	Analisar como tem se configurado as identidades real e virtual do enfermeiro que trabalha especificamente em unidades de suporte avançado de um SAMU.	Qualitativo	No caso específico do enfermeiro e de suas práticas no cuidar em situações de urgência e emergência, destacam-se, dentre as suas funções: a identificação de sinais e sintomas de gravidade, a interpretação destes, a utilização de todos os recursos disponíveis e a identificação da possibilidade de transmissão de doenças infecto-parasitárias para a equipe e para outros clientes, dentre outras. (Esse estudo é resultado de entrevistas realizadas com 20 profissionais, sendo 11 enfermeiros, quatro motoristas, três médicos e dois técnicos de enfermagem.	Analisar como tem se configurado as identidades real e virtual do enfermeiro que trabalha especificamente em unidades de suporte avançado de um SAMU.

**Quadro 2** – Características dos artigos relacionados segundo título do artigo, local de publicação, autores e ano de publicação, objetivo(s), tipo de estudo e resultados encontrados (continuação).

<p>Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem</p>	<p>Revista Texto &amp; Contexto Enfermagem</p>	<p>BUENO; BERNARDES (2010)</p>	<p>Caracterizar o gerenciamento supervisionado do enfermeiro no APHM, segundo a visão da equipe de enfermagem em um município do interior de Minas Gerais.</p>	<p>Qualitativo, descritivo e exploratório</p>	<p>O enfermeiro é o supervisor da equipe de Enfermagem, controlando a equipe à distância, em um processo de orientação contínua de pessoal com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço. Também, é gerente dos recursos materiais e humanos, um agente articulador e integrador, oportunizando conhecimento técnico e científico a fim de qualificar a equipe para o atendimento às vítimas. A pesquisa foi realizada com nove profissionais, sendo três enfermeiros e seis auxiliares de enfermagem.</p>
--	--	--	--	---	---

**Quadro 2** – Características dos artigos relacionados segundo título do artigo, local de publicação, autores e ano de publicação, objetivo(s), tipo de estudo e resultados encontrados.

## 7 DISCUSSÃO

Dos 10 artigos incluídos, 30% foram publicados entre os anos de 2000 e 2005 e 70% entre 2006 e 2010. Identificou-se que houve um aumento na publicação de trabalhos sobre o tema nos últimos cinco anos, o que reforça a idéia de que a temática do pré-hospitalar ainda necessita de maiores investimentos em pesquisas na área para que tanto a população quanto os profissionais da saúde possam conhecer e entender essa modalidade de assistência.

Observa-se que a participação e a atuação do enfermeiro no APH são recentes e que o atendimento no local das ocorrências clínicas e traumáticas é uma realidade recente no contexto de atuação desse profissional e uma prática nova para os padrões de enfermagem tradicional (AVELAR; PAIVA, 2010; PEREIRA; LIMA, 2006a).

Os trabalhos foram publicados em sete periódicos ao todo, sendo que a Acta Paulista de Enfermagem, a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista Ciência, Cuidado e Saúde se destacaram, cada uma com 20% dos artigos selecionados, conforme a Tabela 1 abaixo.

**Tabela 1** – Frequência e percentual dos artigos segundo o periódico de publicação.

<b>Periódico</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Acta Paulista de Enfermagem	02	20%
Ciência, Cuidado e Saúde	02	20%
Revista Brasileira de Enfermagem	02	20%
Revista da Escola de Enfermagem USP	01	10%
Revista de Enfermagem UNISA	01	10%
Revista Latino-Americana de Enfermagem	01	10%
Texto e Contexto Enfermagem	01	10%
Total	10	100%

Em relação a metodologia utilizada nos estudos, identificou-se que em sete dos 10 artigos as pesquisas são de caráter qualitativo, buscando, portanto, entender o significado individual ou coletivo da temática abordada na vida dos profissionais de enfermagem, por meio de observação, entrevista semi-estruturada e/ou fichas preenchidas. Dentre os estudos qualitativos, três artigos também são denominados descritivos; três exploratório-descritivos e

um é somente qualitativo. Três dos dez estudos são descritivos, classificados em: de caráter histórico documental e pesquisa bibliográfica; pesquisa bibliográfica; e corte transversal. Os dados das pesquisas utilizadas foram coletados no SAMU de municípios de três estados brasileiros: Rio Grande do Sul (quatro pesquisas no SAMU Porto Alegre), São Paulo (uma pesquisa no SAMU da cidade de São Paulo e uma em uma cidade da região nordeste do Estado) e Minas Gerais (duas pesquisas em municípios mineiros não identificados pelos autores).

## 7.1 CONTEÚDO DOS ARTIGOS ANALISADOS

Os resultados da análise dos artigos, referentes à temática do estudo, são exibidos conforme a similaridade de temas abordados. Na análise do conteúdo dos artigos selecionados, percebeu-se que no APH o enfermeiro tem quatro tipos de atividades: assistência, ensino, gerência e supervisão, conforme resultados que citam as atribuições, apresentados no Quadro 2.

As categorias de atribuições do enfermeiro no APH aparecem em todos os artigos, isoladamente ou em conjunto. Identificou-se que oito dos 10 artigos, abordaram as **atividades assistenciais** do enfermeiro no APH, destes três especificamente nas ocorrências em acidente de trânsito e um no atendimento às vítimas de queimaduras. O tema **ensino** apareceu em cinco estudos, com referência a educação permanente em serviço e a falta de abordagem do APH na **formação dos enfermeiros** e as **funções de gerente e supervisor** aparecem concomitantemente em dois artigos. O **perfil e as características do enfermeiro** que trabalha no APH foram identificados em quatro estudos.

Assim, os tópicos formados foram: o enfermeiro na assistência direta a vítima no APH; a formação do enfermeiro e o seu papel como instrutor; gerenciamento e supervisão de Enfermagem, e o enfermeiro do APH: perfil e características.



### **7.1.1 O enfermeiro na assistência direta a vítima no APH.**

Na análise do material utilizado neste estudo, a atuação direta no atendimento à vítima é identificada em oito artigos, não totalizando 100% dos estudos porque dois deles têm por objetivo específico identificar como ocorre a supervisão e o gerenciamento de Enfermagem no APH.

Desde a inserção do enfermeiro no APH pode-se identificar mudanças e ampliação de sua atuação, na maior parte, ainda vinculadas estritamente aos aspectos assistenciais (RAMOS; SANNA, 2005). Segundo Thomaz e Lima (2000), o enfermeiro no APH é participante ativo da equipe, assumindo com os demais profissionais a responsabilidade pela assistência prestada, além de atuar onde há restrição de espaço físico e em ambientes diversos, em situações limite de tempo, da vítima e da cena, o que exige dele decisões imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação.

Pereira e Lima (2006a) afirmam que, nos últimos anos, o enfermeiro ampliou seu espaço de atuação no APH, pois além das atividades de administração e gerência, tem maior inserção na parte assistencial, tanto no atendimento básico quanto no avançado. A maioria dos estudos associa a presença do enfermeiro à Unidade de Suporte Avançado (USA) ou Suporte Avançado à Vida (SAV), juntamente com o médico e o condutor, que é capacitado para ser socorrista. Assim, a atuação da enfermeira está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte, realizando procedimentos de maior complexidade e sentindo-se mais próxima das atividades assistenciais, diferentemente de outros campos de atuação (AVELAR; PAIVA, 2010; RAMOS; SANNA, 2005).

O enfermeiro como componente da equipe da Unidade de Suporte Básico (USB) ou do Suporte Básico à Vida (SBV) foi identificado em dois estudos. Pereira e Lima (2009) observaram a presença desse profissional na equipe de USB substituindo o auxiliar de enfermagem que estava em férias, assumindo a coordenação e a comunicação com o médico regulador.

Na pesquisa sobre a caracterização das ocorrências de acidente de trânsito atendidas por um serviço de APH, Pereira e Lima (2006a), identificaram que em relação às equipes envolvidas no atendimento, a equipe de suporte básico, constituída por um auxiliar ou técnico de enfermagem e um motorista, foi a que realizou maior número de atendimentos (1.107) atingindo um percentual de 84,5%. Em 11,2% (147) das ocorrências, a enfermeira participou

da equipe, sendo que em 6,2% (82), estava em supervisão, em 0,7% (09) substituindo o auxiliar de enfermagem e em 4,3% (56) compondo a equipe de suporte avançado.

Thomaz e Lima (2000) dividem as atividades que o enfermeiro deve realizar no APH em três fases, que incluem tudo o que deve ser feito antes, durante e depois do atendimento. A primeira fase, antes do atendimento, compreende o período de checagem e reposição do material da ambulância; a verificação do funcionamento de equipamentos (como o oxímetro de pulso, monitor-desfibrilador e ventilador); a verificação do volume de oxigênio existente no cilindro; a manutenção da padronização dos *kits* de atendimento e da caixa de medicamentos, a fim de facilitar a utilização desses materiais no momento da assistência, no qual deve haver todo o material para o socorro imediato. Romanzini e Bock (2010) também destacaram em seu estudo que conferir a ambulância e fazer o *check-list* diário dos equipamentos e dos materiais, é responsabilidade do enfermeiro na base.

No atendimento propriamente dito ou segunda fase, o enfermeiro participa da previsão de necessidades da vítima; da definição das prioridades, como a segurança da equipe; da interrupção do fator de risco (fogo, por exemplo), e da avaliação primária e secundária, considerando a vítima como portadora de lesões traumáticas (politraumatizada), pois frequentemente existem lesões associadas; do início das intervenções necessárias; da estabilização, reavaliação do estado geral e realização do transporte da vítima para tratamento definitivo (PRUDENTE; GENTIL, 2005; THOMAZ; LIMA, 2000). Pereira e Lima (2006b), Prudente e Gentil (2005) e Thomaz e Lima (2000) definem como a primeira atividade do socorrista no local da ocorrência a avaliação da cena, em que ele verifica a segurança e a cinemática do trauma com o objetivo de garantir a segurança da equipe no acesso à vítima, obtendo informações pertinentes para o atendimento, devendo ter cuidados com chamas, gases tóxicos e fumaça, e para o risco de desabamento e explosões. A identificação da possibilidade de transmissão de doenças infecto-parasitárias para a equipe e para outros clientes também foi atribuída às funções do enfermeiro nas situações de urgência e emergência no estudo de Avelar e Paiva (2010) em um SAMU mineiro.

De acordo com Pereira e Lima (2006b), logo após o término da conferência do ambiente em que a equipe irá trabalhar, o enfermeiro deve fazer a abordagem da vítima, realizando a avaliação primária do paciente, que auxiliará a equipe nas etapas seguintes de imobilização e transporte ao hospital. A avaliação primária determina se há risco imediato à vida da vítima, orientada pelos princípios de atendimento ao paciente traumatizado, sistematizado como A (vias aéreas), B (respiração), C (circulação), D (avaliação neurológica) e E (exposição), que direciona e fundamenta a assistência, em que cada alteração encontrada

deve ser tratada imediatamente (PRUDENTE; GENTIL, 2005; THOMAZ; LIMA, 2000). Nos depoimentos do estudo realizado por Pereira e Lima (2009), identificou-se que o enfermeiro é o profissional que fica na cabeceira da vítima, na imobilização da coluna cervical e na verificação das vias aéreas, geralmente assumindo a posição de coordenação do atendimento.

Com a via aérea já estabelecida e as lesões graves identificadas e tratadas, Prudente e Gentil (2005) referem que o enfermeiro deve providenciar um acesso venoso periférico de grande calibre a fim de iniciar a reposição de fluídos, especialmente quando há vítimas com queimaduras e, após, avaliar o estado neurológico do paciente, pois alterações da consciência podem ocorrer devido às condições do cenário da ocorrência.

Na avaliação secundária, que consiste numa pesquisa abrangente e detalhada do corpo da vítima, devem ser feitas a verificação dos sinais vitais e a identificação de sinais e sintomas específicos de danos internos ou de doenças, segundo Thomaz e Lima (2000). De acordo com os estudos de Avelar e Paiva (2010) e Prudente e Gentil (2005) o enfermeiro deve fazer essa avaliação seguindo a seqüência tradicional do exame céfalo-caudal, identificando sinais e sintomas de gravidade, interpretando-os, além de avaliar melhor a profundidade e a extensão das lesões, utilizando todos os recursos disponíveis.

No APH a avaliação e a intervenção vão acontecendo simultaneamente, pois, à medida que verificam as condições da vítima, o socorrista já vai realizando os procedimentos necessários (PEREIRA; LIMA, 2006b). Após as avaliações e o primeiro atendimento no local do acidente, os pacientes devem ser transportados ao serviço hospitalar. O enfermeiro e os demais profissionais devem atuar para que o quadro esteja estabilizado antes do transporte, pois as chances de recuperação dessa vítima dependem muito da assistência recebida no local da ocorrência e de como ela foi transportada. Thomaz e Lima (2000) afirmam que, nessa etapa do atendimento, o enfermeiro tem como responsabilidades garantir um transporte eficiente e seguro até a unidade hospitalar indicada pela Central de Regulação e, chegando lá, passar todas as informações a respeito do caso a equipe da sala de Emergência.

Na terceira e última fase do atendimento, após a entrega do paciente à equipe intra-hospitalar, Thomaz e Lima (2000) e Pereira e Lima (2006b) definem que o enfermeiro deve cuidar para que o material utilizado na ocorrência seja repostado na ambulância, que os equipamentos sejam limpos e desinfetados, realizar o registro do atendimento e fazer relatório em livro de ocorrência de Enfermagem. A equipe só fica liberada para receber da Central de Regulação uma nova ocorrência quando estiver tudo organizado (PEREIRA; LIMA, 2006b).

A importância da atuação do enfermeiro no APH também é mencionada pelos autores dos estudos analisados. Romanzini e Bock (2010) afirmam que a presença desse profissional

no atendimento das ocorrências traz mais segurança na tomada de decisão e tranquilidade à equipe, já que tem iniciativa e satisfação em ajudar, não medindo esforços para que o paciente seja beneficiado, além de contribuir na realização dos procedimentos para aumentar a sobrevivência das vítimas. A significativa contribuição do enfermeiro para os resultados da assistência, de gestão de materiais e equipamentos e de comunicação com profissionais de outras áreas, reflete-se na importância dele na atuação do próprio SAMU, conforme concluíram Avelar e Paiva (2010) em seu artigo.

No estudo de Pereira e Lima (2009), o enfermeiro é citado como aquele que liga a gestão e a assistência, a regulação médica e a equipe, a coordenação e a equipe, pois está inserido em quase todos os espaços, participando do suporte básico ou com o médico no suporte avançado, administrando o serviço, supervisionando a equipe e capacitando auxiliares e técnicos de enfermagem, motoristas e demais categorias que participam das ocorrências.

Após a análise dos artigos, evidenciou-se que o enfermeiro é de suma importância na equipe de APH, atuando em todas as etapas do atendimento. Além dos procedimentos de sua competência, ele tem que responder pelos recursos materiais da ambulância na saída e na chegada das ocorrências e dos recursos humanos, supervisionando e coordenando a atuação da equipe.

### **7.1.2 A formação do enfermeiro e o seu papel como instrutor.**

Entre os 10 artigos analisados, seis deles abordam a questão do ensino na Enfermagem, seja na formação acadêmica do profissional ou na educação permanente em serviço, em que o enfermeiro assume o papel de instrutor de sua equipe, capacitando-a para que as rotinas de atendimento sejam cumpridas uniformemente.

A formação acadêmica dos enfermeiros é generalista e ainda não contempla a necessidade legal, exigida no APH, de um enfermeiro capaz de enfrentar desafios muitas vezes maiores que os da prática intra-hospitalar (ROMANZINI; BOCK, 2010). Na pesquisa qualitativa realizada por Avelar e Paiva (2010), os enfermeiros entrevistados relataram que durante a graduação em Enfermagem não receberam conhecimentos suficientes para suprir as exigências dos serviços de urgência, principalmente ao que se refere ao SAMU. As técnicas utilizadas no cuidado, o vocabulário específico ao cotidiano de trabalho, assim como a troca

de experiências, são repassadas informalmente entre os colegas de equipe, para que todos possam seguir as mesmas rotinas de trabalho.

Pode-se observar que os autores dos estudos analisados concordam que as grades curriculares dos cursos de graduação ainda não preparam o profissional de enfermagem para atuar no APH, o que torna seu ingresso nesse serviço um processo demorado, já que os próprios colegas têm que prepará-lo para integrar a equipe. Bernardes et al. (2009) dizem que para delegar uma tarefa a alguém, o enfermeiro deve assegurar-se de que a pessoa que irá executá-la tem condições técnicas e científicas para tal e que a garantia da qualidade da assistência está no grau de capacitação da equipe sobre o uso correto dos materiais e equipamentos. Para que isso aconteça efetivamente, é necessário que o enfermeiro tenha domínio prévio de toda a estrutura do APH, para que possa identificar as falhas e prevenir o erro, pois a sua negligência pode torná-lo co-responsável pelos danos causados.

Nos depoimentos do estudo de Romanzini e Bock (2010), os enfermeiros relatam que durante sua formação acadêmica os conteúdos referentes ao cuidado pré-hospitalar e ao trauma não eram ministrados em sala de aula. Eles dizem que sentiram falta de estágios curriculares nessa área, para que o futuro profissional possa ter a oportunidade de atuar e de observar as rotinas do atendimento no local da ocorrência, em que as condições de trabalho não são tão favoráveis quanto as oferecidas no intra-hospitalar. Os enfermeiros são unânimes em afirmar a importância dos conteúdos do APH durante a graduação, pois essa área de atuação vem se expandindo nos últimos anos, com a presença do SAMU em todas as capitais do Brasil e nas grandes cidades, exigindo a presença de profissionais preparados para atender às urgências com destreza e habilidade.

O atendimento no local da ocorrência, prestando assistência às vítimas onde quer que elas estejam, é uma realidade recente nas opções de campo de atuação dos enfermeiros. Avelar e Paiva (2010) ressaltam que, apesar do número de cursos de graduação em Enfermagem ter aumentado nos últimos anos e da reforma pela qual esses currículos vêm passando, os profissionais formados ainda se encontram, muitas vezes, desvinculados da realidade prática dos contextos dos serviços de urgência e emergência. Os autores destacam que a aprendizagem baseada em casos reais, a experiência acadêmica no APH, a comunicação entre as disciplinas e a bioética, são as principais tendências das transformações curriculares. Mudanças em relação à formação acadêmica estão surgindo, embora com certo atraso, em relação às necessidades reais observadas e no nível profissional dos enfermeiros que já atuam no APH (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Ramos e Sanna (2005) afirmam que em comparação a outros países, no Brasil, a atuação do enfermeiro no APH e a sua capacitação estão em atraso. De acordo com os autores, a França segue o princípio de que treinamentos não podem superar a importância do currículo das escolas médicas e de enfermagem, que durante anos, preparam os alunos para reconhecer as doenças, a indicar e realizar o seu tratamento. De acordo com Bueno e Bernardes (2010), os enfermeiros têm mostrado dificuldade em articular assistência e gerência, pois enquanto apresentam bom desempenho em um quesito, não conseguem desempenhar o outro com a mesma competência, o que prejudica o APH móvel, serviço com características muito particulares.

Nos resultados dos artigos analisados que abordam o aspecto da formação do enfermeiro, nota-se que as lacunas existentes nos currículos de Enfermagem, unidas às dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de enfermagem em relacionar a teoria à prática nas situações de emergência, por não vivenciarem essa realidade durante sua formação, fazem com que o profissional depois de formado tenha que procurar cursos de capacitação e especialização para complementar seu aprendizado.

Thomaz e Lima (2000) e Romanzini e Bock (2010), afirmam que na tentativa de suprir as deficiências em sua formação, o enfermeiro busca cursos que tem por objetivo colocá-lo frente a situações inesperadas, semelhantes às vivenciadas no ambiente pré-hospitalar, em que se exige um alto nível de resolutividade na assistência à vítima. Dentre esses cursos estão o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, o *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*, o *Basic Life Support (BLS)*, o MAST (Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma), entre outros. Porém, esses cursos ainda são considerados insuficientes para as reais exigências do APH, devido às dificuldades de adaptar os laboratórios às situações encontradas na prática do serviço, como o difícil acesso ao local das ocorrências e às vítimas ou o atendimento dentro da própria ambulância. Os autores concordam que nos cursos o enfermeiro encontra, muitas vezes, a realidade de uma sala de pronto-socorro, onde existe suporte de recursos humanos e materiais que não retratam o APH.

Para que os profissionais que atuam no APH possam ter condições de atender a todos os tipos de ocorrências, é necessário que estejam sempre reciclando seus conhecimentos técnicos, através de capacitações e treinamentos. Segundo Bueno e Bernardes (2010), o treinamento é necessário para evitar a repetição de erros já cometidos e a Educação Permanente em Serviço (EPS), que é caracterizada pela virada no pensamento de educação profissional, no qual o processo de trabalho é o centro da aprendizagem, baseia-se na reflexão crítica sobre as rotinas de trabalho e os profissionais em ação nos serviços de saúde,

proporcionando a criação de momentos para a discussão sobre o trabalho e a maior participação de todos nas responsabilidades da equipe.

Para que haja sucesso no atendimento, o enfermeiro deve acompanhar a equipe e envolver os agentes nas discussões, levantando-lhes as dificuldades e propondo ações para que sejam garantidas as adequações (BERNARDES et al., 2009). Romanzini e Bock (2010) ressaltam a importância desse profissional na capacitação técnica das equipes, na elaboração de protocolos de atendimento e material didático, pois ele é considerado uma referência para o grupo, proporcionando segurança e organização durante as ocorrências. No estudo realizado pelos autores, os próprios enfermeiros relataram que a preparação para atuar no APH foi adquirida após o ingresso no SAMU, através do aprendizado contínuo dentro do serviço, muitas vezes, transmitidos pelos próprios colegas. De acordo com os dois trabalhos analisados, o enfermeiro como instrutor de sua equipe é uma atribuição recente para esse profissional, porém de grande importância para a organização do serviço de urgência, já que um grupo capacitado uniformemente consegue realizar seu trabalho de forma sincronizada, garantindo o atendimento correto para cada situação, utilizando os recursos adequados à complexidade dos casos.

Nas pesquisas realizadas por Bueno e Bernardes (2010) em um SAMU de Minas Gerais e Bernardes et al. (2009) em um SAMU do interior de São Paulo, os auxiliares de enfermagem entrevistados enfatizaram a importância do treinamento no ambiente de trabalho, pois esse método de aprendizagem oferece condições para que o empregado adquira conhecimentos baseados na interpretação e na adaptação às condições do ambiente que o cerca. Porém, os profissionais reiteram a ausência de programas de educação no seu cotidiano e que o conhecimento adquirido pelos enfermeiros em congressos, por exemplo, poderia ser repassados a eles como forma de atualizar a equipe quanto às atualizações do processo de cuidado.

Os profissionais de Enfermagem entrevistados nos estudos analisados apontaram que, quando há treinamento para a equipe, esse acontece de forma ocasional, em que predomina o caráter corretivo. Bueno e Bernardes (2010) referem que esse tipo de treinamento também é necessário, pois evita a recorrência de erros já cometidos, mas que não é o ideal na formação de pessoal habilitado para o exercício de suas atividades. Para que haja a transformação do potencial de cada um em habilidades práticas, a educação em serviço deve ocorrer de forma preventiva e planejada, proporcionando o envolvimento dos agentes nas discussões e na construção do conhecimento, a fim de valorizar o seu trabalho. A qualificação deve ser estendida aos recursos materiais, que também passam por processos de mudanças e

aprimoramento de tecnologia. Os funcionários do APH precisam entender a importância da manutenção dos materiais nas viaturas, tanto quantitativa como qualitativamente, bem como de usá-los racionalmente, para que seja possível o atendimento qualificado (BERNARDES et al., 2009).

Assim, pode-se concluir que o enfermeiro não poderá cobrar de sua equipe conhecimentos que não foram passados a ela, assim como, ele mesmo deve procurar cursos de capacitação a fim de qualificar seu trabalho e educar os demais profissionais, com o objetivo de aprimorar e uniformizar as rotinas de atendimento.

### **7.1.3 Gerenciamento e supervisão de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar.**

O enfermeiro exercendo o papel de gerente e supervisor da equipe de Enfermagem nos serviços de APH foi identificado em dois dos estudos analisados. Notou-se que a assistência direta ao paciente ainda é o paradigma dessa categoria profissional, que vem tentando expandir sua área de atuação para atividades de organização e administração dos recursos humanos e materiais do pré-hospitalar.

O gerenciamento/supervisão do enfermeiro no APHM é uma atividade essencial, especialmente pelo grau de complexidade das ações, bem como pelas características peculiares desse serviço (BUENO; BERNARDES, 2010). Ao enfermeiro não bastam as competências técnicas, é necessário o entendimento das pessoas e dos grupos para obter melhor coordenação e supervisão dos recursos humanos (BERNARDES et al., 2009).

Bueno e Bernardes (2010) descrevem o enfermeiro gerente/supervisor como um “agente articulador e integrador”, capaz de motivar as relações interpessoais dentro da equipe de Enfermagem e de disponibilizar-lhes conhecimentos técnicos e científicos, a fim de proporcionar um crescimento comum a todos. Ele deve buscar resultados que dêem valor e credibilidade ao seu trabalho e ao da equipe, voltando-se para os objetivos sociais de sua instituição, sempre visando alcançar a eficiência no trabalho de enfermagem. Bernardes et al. (2009) acrescentam a isso a necessidade de haver supervisores qualificados, remuneração adequada à equipe e reconhecimento por parte dos dirigentes da importância da supervisão.

Identificou-se que a supervisão de Enfermagem nos serviços de APH ocorre à distância, ou seja, via rádio ou telefone (BERNARDES et al., 2009; BUENO; BERNARDES, 2010). Nas USB, compostas, geralmente, por um auxiliar ou técnico de enfermagem e um



motorista, as orientações do enfermeiro são passadas por telefone, já que esse se encontra na central de regulação, distante da ambulância e dos funcionários. Nos dois estudos, os profissionais da equipe de enfermagem relatam sua insatisfação com esse método de supervisão à distância, pois de longe não há como o enfermeiro saber qual a real situação no momento do atendimento e do que realmente eles estão precisando.

Além de estar fisicamente ausente, muitas vezes o enfermeiro delega a responsabilidade pelo gerenciamento para outro membro da equipe, geralmente, o médico regulador, conforme Bueno e Bernardes (2010). Na ausência do supervisor, o técnico que está atendendo a ocorrência entra em contato direto com o médico da central de regulação. Apesar de se tratar de um serviço com características muito peculiares, ratifica-se que o supervisor da equipe de enfermagem necessita ser enfermeiro, devendo este profissional deixar de ser controlador à distância para ser mais um membro da equipe (BUENO; BERNARDES, 2010). Para que seja possível a manutenção de condições de o paciente chegar com vida até o tratamento hospitalar, faz-se necessária a supervisão constante do enfermeiro (BERNARDES et al., 2009).

A supervisão à distância deixa de evidenciar a “educação permanente em serviço”, conforme Bernardes et al. (2009). Os auxiliares de enfermagem entrevistados relataram que encontravam dificuldade em alguns atendimentos, principalmente quando havia mais de uma vítima. Referiram dúvidas em alguns procedimentos e avaliações e na identificação do grau de gravidade, por não estarem preparados para isso e por essa não ser sua função. A ausência do enfermeiro no local do atendimento e a falta de treinamento adequado dificultavam o trabalho da equipe em atender às vítimas. Segundo os autores, para que haja sucesso no atendimento dos chamados, o enfermeiro deve acompanhar a equipe, integrando os demais membros nas discussões dos casos, levantando as dúvidas e dificuldades de cada um, para a partir daí, poder propor ações educativas para que sejam sancionadas as deficiências técnicas.

Observou-se nos dois estudos, que a supervisão e o gerenciamento de enfermagem são vistos como fiscalizadores e controladores por parte da equipe, com um perfil em que predomina o poder centralizador, com enfoque corretivo e uma atitude controladora. Os enfermeiros argumentaram comparando esse controle com um barco, em que se não houver um marinheiro que “comande” as ações coletivas, ele afunda. Disseram, ainda, que o gerente/supervisor tem que ter uma visão integral e ampla do que acontece no serviço, inclusive no gerenciamento de recursos materiais, em que ele deve conferir o que está faltando, sobrando ou onde deve haver mais investimento.

Ainda que haja a justificativa de tratar-se de um serviço recente, em fase de adaptação, com carência de profissionais, quase todos sentem a necessidade de se alcançar melhorias em prol da qualidade da assistência (BUENO; BERNARDES, 2010). No estudo, os autores afirmam que nos modelos de gerência mais atuais o enfermeiro deve ser inovador, buscando meios que proporcionem melhoras na qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação da equipe e o alcance dos objetivos organizacionais.

Bernardes et al. (2009) citam estudos que demonstram que a supervisão deve dedicar 70% do tempo ao acompanhamento, demonstração e orientação do trabalho, e 30% a entrevistas, reuniões e demais atividades. Não foi essa a realidade vista nos locais das duas pesquisas, já que os enfermeiros supervisores permaneciam na central de regulação médica. Os autores ressaltam que é necessária a contratação de mais enfermeiros para suprir a necessidade de supervisão dos serviços de APH, visto que é praticamente impossível que os poucos profissionais consigam dar conta dos problemas da base e da assistência simultaneamente, nas 24 horas de atendimento.

A partir desses estudos, conclui-se que um gerente/supervisor eficiente é aquele que procura ser democrático, flexível, que busca manter sua equipe atualizada quanto às técnicas e aos equipamentos utilizados no APH, considerando os resultados como um trabalho coletivo, em que todos são responsáveis pela qualidade da assistência de enfermagem.

#### **7.1.4 O enfermeiro do atendimento pré-hospitalar: perfil e características**

Na análise dos 10 artigos selecionados, pode-se identificar o perfil e as características do enfermeiro que atua no APH em seis estudos. Dentre esses, três pesquisas descrevem o perfil desse profissional, quanto ao sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação no APH, conforme dados do Quadro 3. Dois estudos não foram incluídos na tabela por se tratarem de revisões bibliográficas e um estudo por descrever o perfil somente de auxiliares de enfermagem.

AUTORES	NÚMERO DE ENFERMEIROS	SEXO	IDADE	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE APH
Avelar e Paiva (2010)	11	81,8% (09) feminino 18,2% (02) masculino	26 a 50 anos	06 a 20 anos	01 a 05 anos: 42% 11 a 15 anos: 33% 06 a 10 anos: 8% < 01 ano: 8%
Bueno e Bernardes (2010)	03	88,8% feminino 11,2% masculino <sup>1</sup>	25 a 53 anos	01 a 20 anos	01 a 18 anos
Romanzini e Bock (2010)	09	88,8% feminino 11,2% masculino	41 a 45 anos	12 a 16 anos	05 a 07 anos

<sup>1</sup> No estudo participaram 03 enfermeiros e 06 auxiliares de enfermagem, sendo 08 funcionários do sexo feminino.

**Quadro 3** – Perfil dos enfermeiros segundo o sexo, a idade, o tempo de formação e o tempo de atuação no APH, conforme a amostra estudada.

De acordo com os dados apresentados acima, percebe-se que a predominância de profissionais de Enfermagem do sexo feminino nos serviços de saúde ainda persiste. Nas três pesquisas as mulheres correspondem a mais de 80% do quadro de enfermeiros. Avelar e Paiva (2010) referem que existe uma forte ligação da identidade histórica do enfermeiro com a predominância feminina e a conotação religiosa, o que, segundo eles, diferencia a Enfermagem de outras profissões e exerce forte influência sobre as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Quanto à idade, as faixas etárias apontadas nos estudos mostram a presença tanto de profissionais jovens quanto maduros atuando no APH, o que também se pode concluir pelo tempo de formação dos enfermeiros. Isso demonstra que há uma parcela de enfermeiros que ingressa no APH sem nunca ter trabalhado nesse tipo de serviço, muitos recém-formados e sem experiências acadêmicas anteriores no atendimento fora da instituição hospitalar.

Os sujeitos participantes do estudo de Avelar e Paiva (2010) relataram que nunca haviam trabalhado em APH. A capacitação insuficiente dos recursos humanos possibilita insegurança e angústia em relação ao processo de cuidar (BUENO; BERNARDES, 2010). Na

pesquisa de Romanzini e Bock (2010), uma das enfermeiras entrevistadas, avaliadora de um programa de acreditação, menciona que as pessoas saem muito “cruas” da faculdade, com posturas inadequadas diante do paciente, de forma pouco ética e subestimando suas queixas, o que demonstra a necessidade de maiores cargas horárias de estágios assistenciais e experiência em áreas como o APH.

Thomaz e Lima (2000) acreditam que são necessários, no mínimo, três anos de atuação na área de urgência e emergência para que o profissional consiga adquirir a agilidade e a destreza necessárias em determinadas situações e procedimentos. O preparo insuficiente e a inexperiência dos recém-ingressos no APH são citados como experiências negativas na pesquisa de Romanzini e Bock (2010), aliados às falhas de comunicação e quando a equipe chega ao local da ocorrência e a vítima já está morta. Os autores afirmam que quando a equipe está integrada, não ocorrem falhas significativas e o atendimento é realizado adequadamente, mesmo quando não se consegue salvar uma vida. Os autores são unânimes ao concluir que o APH exige muito mais do que o diploma de graduação dos enfermeiros, pois a familiaridade com as situações adversas atendidas por esse serviço e a constante atualização nos conhecimentos são essenciais para que o enfermeiro consiga desempenhar suas atividades e contribuir com os colegas durante as ocorrências.

Quanto às características do perfil básicas do enfermeiro para trabalhar no APH, encontrou-se semelhanças nas descrições feitas pelos autores dos estudos analisados, conforme demonstrado no Quadro 4.

AUTORES	PERFIL/CARACTERÍSTICAS
THOMAZ, LIMA (2000); RAMOS, SANNA (2005); ROMANZINI, BOCK (2010); AVELAR, PAIVA (2010)	Formação; Experiência profissional; Habilidade técnica.
THOMAZ, LIMA (2000); RAMOS, SANNA (2005); BUENO, BERNARDES (2010)	Autocontrole e equilíbrio emocional; Capacidade física e mental; Capacidade de lidar com estresse; Capacidade de trabalhar em equipe.
AVELAR, PAIVA (2010); BUENO, BERNARDES (2010); ROMANZINI, BOCK (2010)	Capacitação periódica – estar sempre se aperfeiçoando
THOMAZ, LIMA (2000); RAMOS, SANNA (2005); AVELAR, PAIVA (2010)	Objetividade – definição de prioridades Tomada de decisões imediata
ROMANZINI, BOCK (2010)	Capacidade de liderança e gerenciamento
AVELAR, PAIVA (2010)	Gostar de trabalhar com urgência Demonstrar dedicação e compromisso com o serviço Adaptar-se às adversidades e aos diferentes locais de atendimento e com os colegas de trabalho Profissional solitário

**Quadro 4** – Características do perfil do enfermeiro que atua no APH.

De acordo com o Quadro 4, quatro autores dos artigos analisados, afirmam que formação, experiência profissional e habilidade técnica são características fundamentais do enfermeiro que atua no APH. A necessidade de o profissional buscar a complementação de sua formação acadêmica em cursos de especialização é citada por eles como fundamental para compensar as lacunas deixadas pela faculdade. Ramos e Sanna (2005) afirmam que os cursos de especialização específicos para APH se iniciaram recentemente no Brasil, o que significa que ainda existem poucas instituições que oferecem esse tipo de aperfeiçoamento aos profissionais de enfermagem. Romanzini e Bock (2010) referem que os enfermeiros têm buscado cursos e treinamentos como o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, o *Pré hospital Trauma Life Support (PHTLS)* e até mesmo o *Basic Life Support (BLS)*, a fim de atualizar e aprimorar seus conhecimentos e de desenvolver habilidades técnicas necessárias ao APH. O domínio das técnicas permite com que o profissional possa agir rapidamente, pois já está treinado quanto à seqüência das ações a serem executadas.

A experiência profissional é apontada pelos autores como fundamental para auxiliar o enfermeiro que ingressa no APH. A adaptação a um novo e diferente ambiente de trabalho somado às situações enfrentadas durante os atendimentos podem ser amenizadas pela experiência prévia na área de urgências e emergências, mas as vivências anteriores, no atendimento intra-hospitalar, também são válidas no desempenho da função, especialmente quando não se recebe preparo prévio para atuar no pré-hospitalar (AVELAR; PAIVA, 2010; RAMOS; SANNA, 2005; ROMANZINI; BOCK, 2010; THOMAZ; LIMA, 2000).

Quanto às capacidades mentais e de relacionamento do enfermeiro, três estudos apontam que esse profissional deve saber trabalhar em equipe, tanto com a sua, quanto com outras que dão suporte ao serviço de APH, como policiais, companhia de energia elétrica, corpo de bombeiros e agentes de trânsito. Os autores também citam que a capacidade de lidar com as situações estressantes do cotidiano é importante para que o enfermeiro consiga desenvolver suas atividades. O atendimento da vítima no domicílio, a constatação de óbito, o atendimento a múltiplas vítimas, a exposição às mudanças climáticas, o risco de acidentes de trânsito ou de trabalho, o gerenciamento dos recursos humanos e materiais, as funções administrativas, a necessidade de decisões imediatas e o desenvolvimento de atividades educativas para a equipe são situações que aumentam o estresse do profissional, que deve desenvolver técnicas para contornar as adversidades com que se depara diariamente (BUENO; BERNARDES, 2010; RAMOS; SANNA, 2005; THOMAZ; LIMA, 2000).

A capacidade física é apontada como uma característica relevante pelos autores por conta dos ambientes adversos em que, muitas vezes, o enfermeiro tem que atender as vítimas, como em acidentes de trânsito, soterramentos e desabamentos, dentro da própria ambulância, acidentes de grandes proporções, carregando a vítima imobilizada na prancha longa, enfim, em locais em que o acesso é difícil e pode trazer riscos até mesmo para a equipe.

A busca contínua por capacitação é mencionada em dois estudos, em que os próprios enfermeiros afirmam a necessidade e a importância de estar sempre complementando sua formação. Na pesquisa de Avelar e Paiva (2010) os profissionais relataram que estavam sempre envolvidos em questões relativas ao aprendizado e à capacitação e que a maioria deles tornou-se professor, lecionando para colegas de outros serviços. Dos nove enfermeiros entrevistados no estudo de Romanzini e Bock (2010), 66,7% eram especialistas, sendo 22,2% na área de urgência e emergência; 22,2% mestres; e 11,1% doutores, o que demonstra que os enfermeiros do APH procuram buscar e preservar seu espaço por meio da busca de novos conhecimentos e titulações, com padrões de formação cada vez mais elevados e diferenciados. Bueno e Bernardes (2010) descrevem a importância de o enfermeiro garantir que os demais membros da enfermagem também recebam os conhecimentos suficientes para assegurar a qualidade do atendimento prestado e evitar a insegurança deles no processo de cuidar.

Os autores citam a objetividade na definição das prioridades e a tomada de decisões imediata como quesitos que devem fazer parte do perfil do enfermeiro do APH em três estudos, pois nesse ambiente não se consegue prever os acontecimentos, o que aumenta a necessidade de escolhas rápidas e eficazes. Avelar e Paiva (2010), Ramos e Sanna (2005) e Thomaz e Lima (2000) convergem quando relatam em seus artigos que o enfermeiro tem que pensar rápido, definindo as necessidades básicas de cada paciente para estabilizar o quadro, garantindo pouco tempo gasto para o atendimento e maior eficácia na assistência prestada.

Romanzini e Bock (2010) identificaram em sua pesquisa que a capacidade de liderar e gerenciar recursos humanos e materiais é uma característica importante para o enfermeiro. Os profissionais entrevistados relataram que são responsáveis por atividades de planejamento e acompanhamento quando estão na gerência, além de coordenar a base e o quadro de enfermagem. Sua liderança é fundamental quando está na assistência direta às vítimas, pois proporciona um ponto de referência e segurança para a equipe, que sabe que poderá contar com seu supervisor durante o atendimento.

Gostar de trabalhar em urgência e demonstrar dedicação e compromisso com o serviço foram características do enfermeiro identificadas nas entrevistas da pesquisa de Avelar e Paiva (2010), em que os profissionais afirmaram sua identificação com essa área de

atendimento desde a época de acadêmicos e que se entregam integralmente a cada chamado que recebem, investindo todos os recursos disponíveis a fim de salvar uma vida. Observou-se, também, o sentimento de satisfação em poder ajudar o próximo e em fazer a diferença e que esse profissional tem conhecimento de todas as atividades realizadas no APH, participa delas, gosta do serviço e das funções que desempenha. De acordo com os relatos do estudo referido, percebeu-se que os enfermeiros do APH estão realizados profissionalmente e que procuram sempre aperfeiçoar seus conhecimentos, para qualificar o atendimento aos pacientes, garantindo a qualidade do serviço prestado.

Adaptar-se às adversidades, aos diferentes locais de atendimento e com os colegas de trabalho também são requisitos do enfermeiro que trabalha na área de urgência e emergência, segundo Avelar e Paiva (2010). Nas falas dos entrevistados, os autores identificaram que existia uma dificuldade em fazer parte da equipe de APH e que havia pouca receptividade de alguns colegas veteranos, atribuída à inexperiência dos recém contratados em atuar no pré-hospitalar, que necessitavam de auxílio dos demais membros para aprender as rotinas do serviço.

O enfermeiro do APH foi definido como um profissional solitário e de pouco relacionamento pelos autores. Isso se dá porque, na maioria das vezes, a supervisão de enfermagem é realizada à distância, via rádio e o enfermeiro de uma outra USA está em base diferente, encontrando-se somente na passagem de plantão na central de regulação. A relação entre colegas de profissão é descrita como distante, assim como o relacionamento com os técnicos de enfermagem. Os enfermeiros justificam que isso acontece por fazerem parte de um grupo grande, em que seus membros estão divididos em equipes e bases diferentes, e pela descentralização do serviço.

## 8 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer um panorama das atividades do enfermeiro no APH, de acordo com estudos brasileiros publicados entre os anos 2000 e 2010, período em que essa modalidade de serviço ganhou destaque no Brasil. Assim, verificaram-se as origens desse tipo de atendimento e as lacunas ainda existentes em sua estruturação.

Constatou-se, na busca por trabalhos compatíveis com o objetivo deste estudo que, apesar do significativo número de artigos encontrados com os descritores utilizados, a temática das atividades desenvolvidas pela enfermagem no APH ainda é pouco pesquisada no país. O número reduzido de artigos utilizados nesse estudo (10) evidencia que ainda são necessários novos estudos sobre a enfermagem fora da unidade hospitalar e, até mesmo fora das emergências intra-hospitalares, principalmente sobre como o enfermeiro participa do socorro às vítimas no local dos acidentes. Na seleção do material encontrado, verificou-se que grande parte dos estudos tratava-se de situações ocorridas no ambiente intra-hospitalar, geralmente no setor de emergência, ou abordava a atuação da medicina no APH. Outra dificuldade enfrentada na coleta de material foi a indisponibilidade de alguns artigos na íntegra e que, pela leitura do resumo, poderiam fazer parte da amostra selecionada.

De acordo com as pesquisas analisadas, os cursos de graduação em enfermagem no Brasil ainda não contemplam a temática do atendimento pré-hospitalar em suas grades curriculares, dificultando a formação de profissionais qualificados para atuar nessa área. Assim, percebeu-se que o próprio serviço de APH tem o papel de preparar o enfermeiro para inseri-lo nas rotinas de trabalho da equipe, em que os conhecimentos sobre materiais e procedimentos são compartilhados entre colegas. Na tentativa de suprir essas deficiências, os profissionais têm de recorrer a cursos com abordagens específicas no atendimento à vítima no local da ocorrência, nas mais diversas situações, que nem sempre conseguem retratar de forma fidedigna a realidade encontrada no APH.

Quanto às atividades do enfermeiro no APH, observou-se que a parte assistencial foi abordada com maior prevalência nos estudos analisados e que se prioriza a presença do profissional nas USA, enquanto que as legislações de Enfermagem determinam que a presença do enfermeiro seja obrigatória, também, nas USB, supervisionando qualquer atividade desenvolvida por auxiliares e técnicos de enfermagem. A importância da atuação e da presença dos enfermeiros nas ocorrências foi destacada pelos autores, reforçando a



necessidade de se desenvolver mais estudos sobre a enfermagem no ambiente pré-hospitalar, já que esses profissionais são fundamentais para a qualidade do atendimento a população.

Evidenciou-se que as atividades de gerenciamento e supervisão de enfermagem necessitam ser aprimoradas nos serviços de APH, pois a supervisão à distância é uma prática constante do enfermeiro e que prejudica a atuação da equipe, já que ele não está presente para orientar as ações a serem desenvolvidas e esclarecer possíveis dúvidas. Faz-se necessária a presença de gerentes e supervisores que busquem dar suporte técnico aos auxiliares e técnicos de enfermagem, incluindo questões de procedimentos e de equipamentos, além de buscarem soluções democráticas e flexíveis para os problemas a serem enfrentados.

A legislação de Enfermagem para a assistência pré-hospitalar tem ganhado foco nos últimos anos, conforme se constatou, através da busca por Decretos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem. Com o respaldo legal, o enfermeiro adquiriu maior autonomia no desenvolvimento de suas atividades e maiores oportunidades de trabalho, já que, com a obrigatoriedade de sua presença nos atendimentos, mais profissionais poderão ingressar no serviço.

Para que o APH possa expandir sua atuação no país e, assim, atender um número maior de pessoas com qualidade e rapidez, é importante que se invista mais na formação de profissionais capacitados para atuar nessa área, desde os estágios curriculares da graduação em enfermagem, apresentando os acadêmicos aos conteúdos e às particularidades das urgências pré-hospitalares. O reconhecimento e o respeito pelo trabalho do enfermeiro no APH também são importantes para que esse profissional sinta-se motivado a enfrentar os desafios que lhe são apresentados a cada ocorrência atendida, nos mais diversos ambientes e situações, em que sua própria vida é posta em risco em prol de salvar a de seu próximo.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, R.M.; RIGGENBACH, V. Medicina de urgência - passado, presente, futuro. **Associação Catarinense de Medicina**, Florianópolis, v. 33, n. 3, p.15-17, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/178.pdf>>. Acesso em 21 abr. 2011.

AVELAR, V.L.L.M; PAIVA, K.C.M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p.1010-18, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 abr. 2011.

BERNARDES, A. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré- hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.8, n.1, p.79- 85, jan/mar 2009. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778>>. Acesso em 21 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** (Ministério da Saúde) 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 256 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 824/GM de 24 de junho de 1999: Diretrizes da regulação médica das urgências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04 jun. 1999. Disponível em: <[www.portalsisreg.epm.br/conteudo/images/pdf/Port824.rtf](http://www.portalsisreg.epm.br/conteudo/images/pdf/Port824.rtf)>. Acesso em 30 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional SAMU 192. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23745&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23745&janela=1)>. Acesso em 21 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 128 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao\\_medica\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf)>. Acesso em 20 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048/GM de 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/downloads/port2048.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.863, 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2003a. Disponível em: [http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7191](http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7191)>. Acesso em 20 set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da política nacional de atenção às urgências, por intermédio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 out. 2003b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>>. Acesso em 20 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 08 jul. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em 20 out. 2011.

BUENO, A.A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p.45-53, mar. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 abr. 2011.

CICONET, R.M.; MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre - RS. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 26, p.659-66, set. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 abr. 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 375/2011: Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/6500>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 225/2000: Dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância. Rio de Janeiro, 26 jun. 2000. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4267>>. Acesso em 21 abr. 2011.

COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem Rio Grande do Sul. Decisão COREN-RS n° 046/2010: Dispõe sobre as normatizações para a Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Disponível em: [http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/decisao\\_coren\\_046-2010.pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/decisao_coren_046-2010.pdf)>. Acesso em 02 out. 2011.

COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem Rio Grande do Sul. Decisão COREN-RS n° 128/2009: Dispõe sobre máscara laríngea em situação emergencial realizado por Enfermeiro. Disponível em: [http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/decisao\\_coren\\_128-2009.pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/decisao_coren_128-2009.pdf)>. Acesso em 30 set. 2011.

FIGUEIREDO, D.L.B.; COSTA, A.L.R.C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p.707-10, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2011.

FURASTÉ, P.A. Normas técnicas para o trabalho científico: explicitação das normas da ABNT. – 15. ed. – Porto Alegre: s.n., 2011.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987;10(11):1-11.

GENTIL, R.C. Aspectos históricos e organizacionais da remoção aeromédica: a dinâmica da assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.452-67, dez. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341997000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 out. 2011.

LOPES, S.L.B.; FERNANDES, R.J. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 32, p.381-87, out./dez. 1999. Disponível em <[http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/samu/neu-pdf/revisao\\_atendimento.pdf](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/samu/neu-pdf/revisao_atendimento.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2011.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 set. 2011.

MARTINS, P.P.S., PRADO, M.L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2003; v. 56, n. 1, p.71-75, jan./fev. 2003.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p.1877-86, ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 abr. 2011.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 abr. 2011.

PADILHA, M.I.C.S.; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p.723-26, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 set. 2011.

PEREIRA, W.A.P.; LIMA, M.A.D.S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.279-83, set. 2006a. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2011.

PEREIRA, W.A.P.; LIMA, M.A.D.S. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 127-34, maio/ago. 2006b. Disponível em: <

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5056/3287>>. Acesso em 18 abr. 2011.

PEREIRA, W. A.P.; LIMA, M.A.D.S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.320-27, jun. 2009. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 abr. 2011.

PRUDENTE, P.M.; GENTIL, R.C. Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem da UNISA**, Santo Amaro, v.6, p.74-79, 2005. Disponível em: <

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-13.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2011.

RAMOS, V.O.; SANNA, M.C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p.355-60, jun. 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2011.

ROCHA, P.K. et al. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p.695-98, dez 2003.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000600022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000600022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 out. 2011.

RODRIGUEZ, J.M. **Emergências**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill. p. 309, 2002.

ROMANZINI, E.M.; BOCK, L.F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p.105-12, abr. 2010. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 abr. 2011.

SILVA et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2010; v.12, n.3, p.571-77.

Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a23.htm>>. Acesso em 02 out. 2011.

STUMM et al. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, América do Norte, v.13, n.1, p.33-43, jul. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11949/8431>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

THOMAZ R.R; LIMA F.V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem** 2000; v. 13 n. 3, p. 59-65, set./dez. 2000. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13\\_3/pdf/art7.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_3/pdf/art7.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2011.

**APÊNDICE A - Formulário utilizado para a avaliação dos estudos sobre as atividades do enfermeiro no APH**

**1. Dados de identificação:**

Título: \_\_\_\_\_

Autores: \_\_\_\_\_ Titulação: \_\_\_\_\_

Periódico: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Volume: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Descritores / Palavras-Chave: \_\_\_\_\_

**2. Objetivo/Questão de investigação:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Metodologia:**

Tipo de estudo: \_\_\_\_\_

População/Amostra: \_\_\_\_\_

Local onde o estudo aconteceu: \_\_\_\_\_

Técnica de coleta de dados: \_\_\_\_\_

**4. Resultados:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Limitações/Recomendações:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Observação:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

