

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

NURSES PERFORMANCE IN A MOBILE PREHOSPITAL CARE

DESEMPEÑO DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA MÓVIL

Rodrigo de Souza Adão¹
Maria Regina dos Santos²

RESUMO

A atividade do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida. Atualmente, o enfermeiro é participante ativo dessa equipe, onde desenvolve importante papel de atendimento assistencial com qualidade, prevenindo complicações, avaliando riscos potenciais e conduzindo o atendimento de forma segura. O objetivo com este estudo foi descrever as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde no APH móvel, por meio de revisão literária. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Lilacs e SciELO. Constatou-se que o caminho percorrido desde a inserção do enfermeiro no APH, seja no Brasil, seja em países mais adiantados nesse sistema, ainda está por ser consolidado. Contudo, já se pode vislumbrar que, em pouco mais de duas décadas de atuação nos serviços de APH em nosso país, o enfermeiro tem constantemente ampliado sua participação, tornando-se imprescindível para o sucesso do serviço prestado.

Palavras-chave: Enfermeiro; Serviços Médicos de Emergência; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Nurses' engagement in pre-hospital care in Brazil began in the 90's with the introduction of the advanced life support unit. Currently, nurses are an active part of a team delivering quality care, preventing complications, evaluating potential risks, and conducting the process of care safely. The objective of this study was to describe, through literature review, nurses' actions in primary and advanced health care inside a pre-hospital mobile unit. Data was collected from Lilacs (Latin American Literature in Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases. The study demonstrated that the nurses' participation in pre-hospital care in Brazil as well as in other countries, in which the service is at a higher level of development, is yet to be consolidated. However, in just over two decades, nurses have steadily expanded their participation and are now essential to the service success.

Keywords: Nurse; Emergency Medical Services; Health Services.

RESUMEN

Las actividades de los enfermeros en la atención pre-hospitalaria (APH) en Brasil se han desarrollado a partir de los años 90, con el surgimiento de las unidades de apoyo avanzado de vida. Actualmente, los enfermeros forman parte activa de este equipo y desempeñan un rol importante en la atención de calidad, previniendo complicaciones, evaluando riesgos potenciales y conduciendo sus tareas con seguridad. El objetivo de este estudio ha sido describir mediante la revisión literaria las acciones de los enfermeros en unidades básicas y avanzadas de salud en la atención pre-hospitalaria móvil. La recogida de datos se llevó a cabo en las bases de datos Lilacs y SciELO. Se ha constatado que el camino recorrido desde la inserción del enfermero en APH, ya sea en Brasil o en países más avanzados en este sistema, aun no se ha consolidado. Sin embargo, se puede vislumbrar que, en poco más de dos décadas de actuación en los servicios de APH en nuestro país, los enfermeros han ampliado constantemente su participación, imprescindible para el éxito de los servicios prestados.

Palabras claves: Enfermero; Servicios Médicos de Urgência; Servicios de Salud.

¹ Aluno do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paulista Campos Ribeirão Preto-SP Endereço postal: Rua Alcides de Araújo, 650 Jardim Profº Antonio Palocci, Ribeirão Preto-SP. CEP 14079-087 E-mail: will.black@terra.com.br.

² Professora do Instituto de Ciências da Saúde Universidade Paulista campus Ribeirão Preto-SP. Endereço para correspondência – Rua Anibal Vercesi, 501, residência 308, Jardim São Leandro, Bonfim Paulista, Ribeirão Preto-SP. CEP-14.110-970. E-mail: mariaregina@saofrancisco.com.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a ideia do atendimento das vítimas no local da emergência é tão antiga quanto em outros países. O Senado da República, em 1893, aprovou uma lei que pretendia estabelecer socorro médico de urgência na via pública do Rio de Janeiro, que na época era a capital do país. Em 1899, o Corpo de Bombeiros da mesma localidade colocava em ação a primeira ambulância, movida a tração animal, para realizar o referido atendimento.¹

Nos últimos anos, a considerável procura dos serviços públicos hospitalares de emergência decorreu do aumento da violência urbana, dos acidentes de trânsito e da própria precariedade dos serviços de saúde de atenção básica. A consequência imediata é a superlotação nas unidades de emergência, com pacientes que poderiam ser atendidos nas unidades de atenção básica ou em ambulatórios.^{2,3}

Esse aumento na demanda tem grande impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), repercutindo na assistência, nos gastos realizados com internações hospitalares e na alta taxa de permanência hospitalar dos pacientes.⁴

No contexto de atenção às urgências e emergências, faz-se presente a necessidade de adotar medidas que garantam o atendimento pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar.

O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências. Nesse sentido, uma assistência qualificada na cena do acidente – o transporte e a chegada precoce ao hospital – é fundamental para que a taxa de sobrevivência aumente.⁵

Considera-se atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando meios e métodos disponíveis. Esse tipo de atendimento pode variar de um simples conselho ou orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência onde houver pessoas traumatizadas, visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas.⁴

No Brasil, o sistema se divide em serviços móveis e fixos. O APH móvel, objeto desta reflexão, tem como missão o socorro imediato das vítimas que são encaminhadas para o APH fixo ou para o atendimento hospitalar.⁴

O APH móvel é realizado por meio de duas modalidades: o suporte básico à vida, que se caracteriza por não realizar manobras invasivas, e o suporte avançado à vida, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório.⁶

Particularmente o foco deste estudo é o APH móvel, pois o tempo decorrido e a assistência prestada entre o acidente e a admissão hospitalar são considerados fatores relevantes para reduzir a morbimortalidade das vítimas. A primeira hora, conhecida também como “a

hora de ouro” (*golden hour*) após a ocorrência de uma lesão traumática, é considerada o tempo crítico para a implementação do tratamento que modificará o prognóstico. O conceito da hora de ouro é confirmado por vários estudos que demonstram que uma considerável parcela das vítimas com lesões graves que ameaçam a vida morrem no trajeto entre o local do evento e o hospital ou nas primeiras horas do acidente.^{7,8}

Nesse cenário desfavorável, o Ministério da Saúde, no decorrer dos últimos vinte anos, elaborou portarias com o objetivo de difundir os conceitos, as diretrizes e as ações nessa área, que foram motivadas pela demanda dos serviços de urgência e emergência.⁹

Dentre as normativas ministeriais, destaca-se a Portaria nº 2048/2002, por meio da qual foi instituído o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, com o objetivo de ordenar o acesso a esse atendimento, com garantia de acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para as urgências de baixa e média complexidade, além da referência adequada dos pacientes graves dentro do SUS.³

Vista a relevância social da implementação de normas para a organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências, bem como a adoção de estratégias de promoção da qualidade de vida, a identificação dos determinantes e condicionantes das urgências, o Ministério da Saúde publicou, em 2003, a Portaria nº 1.863, instituindo a Política Nacional de Atenção às Urgências, que define, dentre tantos outros temas, a organização de redes locais de atenção integral às urgências; o estabelecimento de um componente pré-hospitalar, unidades não hospitalares de atendimento às urgências; a criação de um componente pré-hospitalar móvel representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências; e a utilização de um componente hospitalar caracterizado pelos serviços de urgência das unidades hospitalares.⁴

Em setembro de 2003, com a Portaria GM nº 1864, foi instituído o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço Móvel de Urgência (Samu) em municípios e regiões de todo o território brasileiro.⁴

As unidades de emergência constituem os meios para o atendimento de pacientes acometidos por agravos de urgência e emergência que ameaçam a vida, dispondo de pronta avaliação e mecanismos que propiciam a terapêutica por meio de equipe multiprofissional capacitada.⁹

Nesse cenário, podemos definir que emergência é a imediata ação terapêutica visando sanar necessidades humanas básicas que acometem funções vitais da vida, enquanto a urgência se caracteriza por imediata ação terapêutica que visa à recuperação do paciente que com um comprometimento agudo de suas necessidades humanas básicas, mas que não proporcionem risco de morte iminente. Nesse sentido, o objetivo das unidades de emergência é prestar serviços médicos imediatos

com qualidade, segurança e de forma contínua, baseados em programas de cooperação, orientação e desenvolvimento de práticas específicas.⁹

Na enfermagem, assim como em outros setores, a emergência configura-se como serviço de política, comunicação, interação e cuidados específicos, pautados por embasamento científico, e possui também como objetivo coletivo recuperar ou diminuir agravos de saúde. Contudo, o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem no APH é uma prática relativamente nova para os padrões de enfermagem tradicional.^{8,10}

A atividade do enfermeiro no APH no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida (SAV), que tem como características manobras invasivas de maior complexidade e, por esse motivo, são realizadas exclusivamente por médicos e enfermeiros.¹¹

Desde então, o enfermeiro é participante ativo da equipe de APH e assume, junto com a equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves sob risco de morrer. Participa, também, da previsão de necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias com o intuito de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para o tratamento definitivo.¹⁰

Entretanto, a atuação do enfermeiro no APH não se restringe somente à assistência, devendo ele participar continuamente de cursos de capacitação técnica e pedagógica, visto que, além de prestar socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimento e elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada.^{11,12}

Sabe-se que o desenvolvimento dos serviços de APH, sejam eles públicos ou privados, culminam com a necessidade de profissionais qualificados e treinados que atendam às especificidades dos cuidados de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar, com vista à prevenção, proteção e recuperação à saúde. Dentre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no APH, está o raciocínio clínico para a tomada de decisão, capacidade física e psíquica para lidar com situações de estresse, capacidade de trabalhar em equipe e habilidade para executar as intervenções prontamente.^{2,11}

Nesse contexto, identifica-se a importância da educação permanente direcionada a esses profissionais, uma vez que as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho, apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. Sob esse enfoque, o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas em seu contexto sócio-organizacional e resultante da própria cultura do trabalho.¹³

Um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito à criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEUs), cujos objetivos são a qualificação

e a educação permanentes dos recursos humanos para o atendimento em urgência e emergência. As recomendações chamam a atenção para a insuficiência da formação dos profissionais que atuam na área de urgência e emergência, uma vez que este tema ainda é insuficiente nos cursos de graduação, não constitui especialidade médica ou de enfermagem e existe um grau importante de desprofissionalização. A falta de educação contínua compromete a qualidade da assistência e do gerenciamento.¹⁴

Uma vez entendida a importância da educação permanente, é notório identificarmos a influência que ela tem, direta ou indiretamente, sobre a qualidade em serviços.

No Brasil, a área da saúde despertou para qualidade a partir da década de 1980, em razão da escassez de recursos financeiros, dos custos elevados, da evolução da tecnologia, além de pressões advindas da sociedade, indústria e governo, fazendo com que as organizações de saúde refletissem sobre sua forma de administrar e adotassem o gerenciamento de qualidade.¹⁵

O gerenciamento de qualidade pela enfermagem é visto como estratégia para o alcance de um padrão aceitável e contínuo de assistência, satisfazendo as necessidades dos clientes internos e externos, além da organização, com qualidade e custo acessível.¹⁶ Esse gerenciamento permite, ainda, o desenvolvimento dos recursos humanos, gerando responsabilidades aos trabalhadores, gerentes e administradores, fator que gera sentimento de valorização, maior comprometimento e conhecimento do processo de trabalho, os quais potencializam a qualidade da assistência de enfermagem ofertada aos clientes.¹⁷

A qualidade é definida em instituições de saúde como a melhoria contínua de processos e pessoas, com o objetivo de melhoria contínua, satisfazendo, assim, todos os atores envolvidos.¹⁸ Pode ser caracterizada pela busca incessante de uma meta ou objetivo que proporcione bons produtos ou serviços adquiridos às pessoas envolvidas.¹⁹

Nos dias atuais, o que muitas instituições utilizam como ferramenta para atingir suas metas são os protocolos institucionais e de atendimento, visto que seu uso possibilita ao enfermeiro e à equipe de APH otimização do tempo de atendimento, maior eficiência, menores possibilidades de erros, garantindo, assim, a qualidade e a eficácia.²⁰

A participação do enfermeiro na estruturação dos serviços, no desenvolvimento de ações educativas e no gerenciamento dessa modalidade de atenção ainda requer um esforço organizado para sua ampliação, acrescentando um novo olhar aos serviços de APH.²⁰ Por esse motivo, cabe aos enfermeiros de APH móvel se inserirem nos mais variados espaços relacionais e inter-relacionais, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos, para que sejam prestados cuidados de forma humana, competente e integral.⁹

JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica dada a importância da área de urgência e emergência no contexto de redução de morbimortalidade, mediante atendimento primário no local de ocorrência por equipe multiprofissional, com enfoque na qualidade de assistência prestada pela equipe de enfermagem. Nesse contexto, são pesquisadas as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no APH móvel.

Os resultados de uma revisão de literatura poderão contribuir com evidências sobre a atuação do enfermeiro no APH móvel, possibilitando o conhecimento e/ou entendimento dos serviços prestados pelos enfermeiros que atuam em APH móvel.

OBJETIVO

Descrever as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde no APH móvel, por meio de revisão de literatura nacional científica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, caracterizada por descrição, análise e correlação dos fatos e/ou fenômenos acerca do tema proposto, sem interferência do pesquisador no ambiente de pesquisa, com o objetivo de expressar o sentido do fenômeno e/ou fato, reduzindo a distância entre o real e a teoria. Este estudo foi realizado por meio de materiais já elaborados, possibilitando obtenção do maior número possível de informações sobre o tema proposto.²¹

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), por meio de leitura exploratória de resumos

e títulos, onde foi verificada a relevância das obras em relação às ações de enfermagem em APH móvel.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos científicos publicados no Brasil na língua portuguesa, no espaço de tempo compreendido entre 2000 a 2010, preferencialmente. O material utilizado constituiu-se de artigos científicos ao APH móvel.

Os critérios de exclusão foram formados por artigos científicos não disponibilizados na íntegra, em língua estrangeira, e materiais que não correspondem à temática de estudo.

A coleta nos bancos de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2011, por meio das palavras-chave: enfermeiro(a), Samu e pré-hospitalar.

Após a busca nos bancos de dados, obteve-se um total de 41 trabalhos científicos, que foram filtrados mediante leitura preliminar de títulos e resumos, onde foi possível descartar 34 obras irrelevantes ao estudo; em seguida, iniciou-se a leitura crítica dos trabalhos científicos restantes, resultando em sete obras relevantes a pesquisa.²¹ Após a leitura crítica das fontes relevantes e a realização de fichamento delas, os textos obtidos foram tabulados, analisados e interpretados, visando explicar o objetivo de pesquisa e transcrevê-los em forma de resultados.²¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com esta pesquisa, foram obtidos sete artigos científicos. Os resultados foram apresentados em duas etapas: a primeira compreendeu a caracterização dos artigos e a segunda, as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde do APH móvel.

A seguir são apresentados os QUADROS 1 e 2, referentes à busca da amostra do estudo.

Caracterização de amostra

QUADRO 1 – Distribuição da busca no Lilacs por meio de palavras-chave, busca, exclusão, seleção e leitura – Ribeirão Preto, 2011.

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)				
Palavra-chave	Busca	Exclusão	Seleção	Leitura
Samu x enfermeiro(a)	3	2	1	1
Pré-hospitalar x enfermeiro(a)	38	32	6	6
Total	41	34	7	7

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

QUADRO 2: Distribuição da busca no SciELO por meio de palavras-chave, busca, exclusão, seleção e leitura – Ribeirão Preto, 2011.

Scientific Eletronic Library Online (SciELO)				
Palavra-chave	Busca	Exclusão	Seleção	Leitura
Samu x Enfermeiro(a)	2	2	0	0
Pré-hospitalar x enfermeiro(a)	0	0	0	0
Total	2	2	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

A análise da produção de sete artigos que abordam a atuação do enfermeiro no APH móvel, exposta no quadro a seguir, resultou em quatro categorias: atuação do enfermeiro no suporte avançado de vida

(SAV), educação e capacitação dos recursos humanos, elaboração de protocolos de atendimento, gerência e atividades administrativas, discutidas a seguir.

QUADRO 3 – Distribuição dos artigos científicos segundo o ano de publicação, o autor, o periódico, o título do artigo e a categoria temática de estudo – Ribeirão Preto, 2011.

ANO	AUTOR	PERÍODICO	TÍTULO	CATEGORIA
2000	Rosimey R. Thomaz, Flávia V. Lima	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo.	– Atuação do enfermeiro no SAV – Elaboração de protocolos de atendimento
2006	Waleska A. da Porciúncula Pereira, Maria A. D. da Silva	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito.	– Atuação do enfermeiro no SAV – Gerência e atividades administrativas
2009	Damaris L. B. Figueiredo, Adenan L. R. C. da Costa	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Serviço de atendimento móvel as urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem.	– Atuação do enfermeiro no SAV – Educação e capacitação dos recursos humanos – Elaboração de protocolos de atendimento
2010	Alexandre de Assis Bueno, Andrea Bernardes	<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre gerenciamento de enfermagem.	– Atuação do enfermeiro no SAV – Educação e capacitação dos recursos humanos – Gerência e atividades administrativas
2010	Vanessa L. L. de Melo de Avelar, Kely C. M. de Paiva	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Configuração identitária de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência.	– Atuação do enfermeiro no SAV
2003	Patrícia K. Rocha, Marta L. de Prado, Vera Radünz, Antonio de Miranda Wosny	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Assistência de enfermagem em serviços pré-hospitalar e remoção aeromédica.	– Educação e capacitação dos recursos humanos
2006	Devani de Vargas	<i>Revista Paulista de Enfermagem</i>	Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início de carreira.	– Elaboração de protocolos de atendimento – Gerência e atividades administrativas

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

A amostra do estudo originou quatro categorias temáticas, as quais são apresentadas e discutidas a seguir.

Atuação do enfermeiro no suporte de atendimento avançado (SAV)

A inserção do enfermeiro no APH móvel ocorreu por meio da política nacional de atenção as urgências, baseado no modelo francês, que possui distintas categorias na composição da equipe. No SAV, a ambulância é tripulada por motorista socorrista, médico e enfermeiro, caracterizados e acionados por meio da regulação médica por agravos de ordem clínica, traumática, cirúrgica e psiquiátrica, que necessitam de intervenções complexas.^{22,23}

A partir de então, o enfermeiro participa, juntamente com a equipe de APH móvel, de ambientes diversos,

com restrição de espaço físico e em situações limite de tempo da vítima e cena. Essas situações evidenciam a necessidade de decisões imediatas, baseadas em protocolos, conhecimento e rápida avaliação.²²⁻²⁴

Juntamente com o médico e o socorrista, o enfermeiro é responsável pela assistência, que tem como meta a reanimação e a estabilização do paciente no local de ocorrência e durante o transporte para o pré-atendimento fixo. Dada a necessidade de envolver técnicas complexas, além de manobras invasivas, essa assistência justifica a presença do enfermeiro e do médico na ambulância.²³⁻²⁵

Assim, é possível caracterizar a atuação do enfermeiro de APH móvel público por meio da avaliação das necessidades da vítima, da definição de prioridades, da realização de intervenções necessárias, da reavaliação contínua durante a remoção e transporte definitivo.

Dos sete artigos contidos na amostra, cinco (72%) evidenciaram a participação do enfermeiro na

ambulância de suporte avançado de vida. Dada a importância da prestação de assistência com habilidades e conhecimento científico que produza prognósticos positivos em relação à recuperação da vítima, o enfermeiro e o médico devem possuir embasamento teórico e habilidades respaldados em legislação que permitam a intervenção invasiva de ordem respiratória e circulatória, dentre outras que visem à estabilização e à recuperação das vítimas atendidas.

Educação e capacitação dos recursos humanos

Todo enfermeiro, na atribuição de suas funções, necessita de demanda, conhecimento científico atualizado, habilidade prática, dentre tantas outras características relevantes ao exercício da profissão.

O APH móvel se mostra como um novo campo de atuação para a enfermagem. A graduação desses profissionais tem melhorado com o passar do tempo, focando em um profissional crítico, reflexivo, dotado de conhecimentos. No entanto não existe uma disciplina destinada à urgência e à emergência em âmbito hospitalar. Assim, faz-se necessária a qualificação desses profissionais por meio de capacitação interna e externa, conforme preconizado pela Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde

Para tentar reverter o que envolve o inusitado, estão atualmente disponíveis vários tipos de cursos que têm o objetivo de colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige um alto nível de resolutividade para o cuidado do paciente. Dentre eles estão o Advance Cardiac Life Support (ACLS), Advance Trauma Life Support (ATLS), Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), Basic Life Support (BLS), Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST), entre outros. Ainda assim alguns destes cursos refletem a realidade de uma sala de pronto-socorro, onde existe o suporte de equipamentos, material, exames subsidiários, recursos humanos que não retratam a realidade do ambiente pré hospitalar.²⁴

Algumas situações adversas constantes nessa modalidade de atendimento compreendem: exiguidade de espaço para a realização de técnicas, vítimas presas em ferragens, soterramento e desabamento, tentativa de suicídio, atendimento domiciliar, falta de luminosidade, poluição sonora, atendimento múltiplo, exposição ao sol, calor, frio, chuva, dentre vários outros.²⁴

Para a obtenção de sucesso e qualidade na assistência a vítimas no seu local de ocorrência, faz-se necessário o trabalho conjunto dos profissionais dos mais variados graus de formação, cujos objetivos do APH somente são alcançados quando a equipe toda está devidamente treinada, tendo habilidade e conhecimento profundo para reconhecer as variáveis envolvidas no trauma, podendo assim realizar corretamente as intervenções na cena do acidente.²⁶

A educação permanente em serviço (EPS) caracteriza-se como um centro de aprendizado constante dos

profissionais integrantes do APH móvel, favorecendo a participação e discussão da vivência dos profissionais perante a realidade enfrentada no dia a dia. Estudos apontam que todos profissionais possuem interesse em obter mais informação, independência e produção no processo de trabalho.²⁵

O núcleo de educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência, representado pelo EPS, promove a capacitação e o treinamento específicos da área de atuação aos socorristas, médicos, enfermeiros e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem inseridos nessa modalidade de assistência. Ressalte-se que esses núcleos são preconizados pelo Ministério da Saúde, visando, por meio do treinamento e capacitação, à melhoria constante da qualidade dos serviços prestados e à minimização da falta de recursos humanos especializados nessa área.²⁵

Como dito, o APH móvel trata-se de uma nova área de atuação da enfermagem. Três artigos (43%) que compõem a amostra referem a educação continuada e a capacitação profissional como imprescindíveis à assistência de qualidade; o ensino oferecido na graduação não oferece subsídio específico para atuação desse profissional no APH. Assim, cabe ao enfermeiro, sempre, buscar conhecimento por meio de palestras, cursos, congressos, além de educação oferecida por núcleos de educação permanente dentro da instituição em que presta assistência, vincular sua equipe neles, bem como atuar como um disseminador de conhecimento no seu local de trabalho, refletindo qualidade de atendimento.

Elaboração de protocolos de atendimento

O enfermeiro possui, em sua gama de atribuições no APH móvel, a função de elaborar protocolos internos de atendimento, os quais devem ser desenvolvidos e organizados com consistência na avaliação rápida, prontidão das técnicas de estabilização de condições respiratórias, circulatórias e hemodinâmicas visando ao menor tempo gasto, à eficiência, à qualidade e ao mínimo de erros.^{22,24}

Os protocolos utilizados no serviço de atendimento móvel de urgência (Samu) no Brasil são baseados em protocolos internacionais readaptados para a nossa realidade, refletida na falta de vagas, ineficiência dos setores primários de saúde, composição de equipe, modalidades de atendimento, legislação vigente, dentre outros.²⁴

É consenso, em vários estudos, que cada serviço de saúde deve ter seu protocolo baseado na sua epidemiologia, recursos humanos, recursos materiais e legislação profissional.²⁴

Como as situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitam do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas, no APH móvel o uso de protocolos torna-se imprescindível, visto que permite ao enfermeiro, juntamente com a equipe, atuar com maior grau de independência e interdependência, gerando

otimização na assistência prestada. Cada instituição pode ter o seu próprio protocolo para sua equipe, desde que garanta a avaliação rápida, possibilitando, assim, menor tempo gasto no atendimento, eficácia e possibilidade mínima de erros. Para isso, é necessário que em seu conteúdo estejam presentes as intervenções e a estabilização dos estados respiratório, circulatório e neurológico, seguidas de imobilização, transporte rápido e seguro para o hospital adequado mais próximo.^{22,24}

Os protocolos são citados em três artigos (43%) e entende-se como um norteamto baseado nos padrões e realidades de cada instituição, cujo objetivo é proporcionar respaldo, agilidade, além de otimização da assistência prestada, livre de riscos ao paciente.

Gerência e atividades administrativas

Por meio do gerenciamento e/ou atividades administrativas desempenhadas pelo enfermeiro gestor, torna-se possível coordenar tal processo com planejamento, organização, controle e dirigibilidade dos esforços dos membros da instituição, sempre com um objetivo em comum preestabelecido. Esse objetivo deve ser baseado na realidade e epidemiologia da instituição e compreensão de toda equipe envolvida, e para isso o gestor deve utilizar todos os recursos disponíveis, como trabalho, capital, informação e tecnologia.²⁶

A equipe de profissionais da saúde deve ser composta por: coordenador do serviço, responsável Técnico, responsável de enfermagem, médicos reguladores, médicos intervencionistas, enfermeiros assistenciais e auxiliares e técnicos de enfermagem.²⁵

O enfermeiro deve ser um profissional devidamente legalizado perante seu conselho de fiscalização, habilitado para ações específicas de enfermagem, possuindo como atribuição no APH móvel assistência aos pacientes que demandem alta complexidade, além da prestação de serviços operacionais e administrativos. Ressalte-se que nessa modalidade de assistência o enfermeiro desempenha o gerenciamento de enfermagem de forma diferente, já que sua equipe, em momentos de urgência e emergência, encontra-se distante e por vezes sob orientação da regulação médica.²⁵

Diante do exposto e dos três artigos (43%) contendo características de gerenciamento de enfermagem na amostra selecionada, compreende-se o enfermeiro nesse

serviço como um facilitador da busca de resultados que darão sentido ao processo. Essa atuação não deve ser poupada de humanização, democracia, flexibilidade, programas e de mecanismos que venham subsidiar e enriquecer cognitivamente todos os colaboradores envolvidos. O APH móvel deve ter um plano de gestão que integre e promova a participação dos seus vários atores de diferentes hierarquias envolvidos. Com isso, o enfermeiro deve alinhar sua equipe às metas estabelecidas, proporcionando respaldo e suporte em momentos em que não estiver presente, favorecendo a articulação, a integração e as relações entre as pessoas envolvidas, viabilizando conhecimento técnico científico, dentre outros que, certamente, favorecerão o alcance das metas estabelecidas, além de crescimentos em todos os níveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, foi possível constatar que o enfermeiro ampliou seu espaço de atuação no campo de APH nos últimos anos. Além do trabalho de gerência e administração, tem maior inserção no trabalho assistencial no âmbito do atendimento com suporte avançado ou básico de vida. Nesse sentido, é possível evidenciar que sua atuação é imprescindível em todo processo de assistência à população-alvo do APH, desde a prevenção de eventos mediante a orientação e educação em saúde ao treinamento dos profissionais engajados no sistema de atendimento pré-hospitalar.

Essa é uma prática que exige conhecimento aprimorado e continuado, capacidade de lidar com situações estressantes e uma equipe de profissionais ampliada que difere da prática hospitalar. Com a pesquisa, trouxe-se à tona, ainda, a necessidade de dar visibilidade a uma nova linha de produção de cuidados em enfermagem que precisa de maiores investimentos por parte desses profissionais para possibilitar uma assistência eficiente no âmbito pré-hospitalar, atendendo aos princípios de integralidade e resolutividade preconizados pelo SUS.

Esta pesquisa pode, igualmente, contribuir para o aprimoramento da compreensão da atuação do enfermeiro no APH, objetivando propiciar reflexões e discussões entre profissionais que atuam nessa área e estimular pesquisadores no sentido de realizar estudos nesta linha de pesquisa, podendo-se até mesmo fazer inferências.

REFERÊNCIAS

1. Martins PPS, Prado ML. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2003; 56(1):71-5.
2. Ferreira CSW. Os serviços de assistência às urgências no município de São Paulo: implantação de um sistema de atendimento pré-hospitalar [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília: 12 nov. 2002. Seção 1; 32-54.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília: out. 2003. Seção 1; 57-9.

5. Ribeiro KP. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 499-508.
6. Mavestio MAA, Souza RMC. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. Rev Saúde Pública. 2002; 36(5): 584-9.
7. Mock CN, Jurkovich GJ, Nii-Amon-Kotei D, Arreola RC, Maier RV. Trauma mortality patterns in three nations at different economic levels: implications for global trauma system development. J Trauma. 1998; 44:804-14.
8. Knobel E. Condutas no paciente grave. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 814/GM, de 1º de junho de 2001. Estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
10. Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. Acta Paul Enferm. 2000; 13(3): 59-65.
11. Malvestio MAA. Suporte avançado à vida: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidentes de trânsito em vias expressas [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
12. Azevedo TMVE. Atendimento pré-hospitalar na Prefeitura do Município de São Paulo: análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na promoção da saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
13. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Latinoam Enferm. 2008; 16(2):192-7.
14. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): relato de experiência de Porto Alegre-RS. Comunic Saúde Educ. 2008. 12(26):659-66.
15. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Rev Bras Enferm. 2004 set/out; 57(5):605-10.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 1993
17. Greco RM. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. Brasília (DF). Rev Bras Enferm. 2004; 57(4): 504-7.
18. Antunes AV, Trevizan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2000; 8(1): 35-44.
19. Fonseca SC. Atendimento pré-hospitalar. In: Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007.
20. Ramos VO, Sanna MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3): 355-60.
21. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
22. Figueiredo DLB, Costa ALRC. Serviço de atendimento móvel às urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5): 707-10.
23. Avelar VLLM, Paiva KCM. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6): 1010-8.
24. Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. Acta Paul Enferm. 2000; 13(3): 59-65.
25. Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(1): 45-53.
26. Rocha PK, Prado ML, Radünz V, Wosny AM. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. Rev Bras Enferm. 2003; 56(6): 695-8.
27. Pereira WAP, Lima MADS. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3): 279-83.
28. Vargas D. Atendimento Pré-Hospitalar: a Formação Específica do Enfermeiro na Área e as Dificuldades Encontradas no Início da Carreira. Rev Paul Enferm. 2006; 25(1): 38-43.

Data de submissão: 16/12/2011

Data de aprovação: 21/3/2012