

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

SARA AMÉLIA DO NASCIMENTO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: uma
revisão bibliográfica**

Juína – MT

2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARA AMÉLIA DO NASCIMENTO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: uma
revisão bibliográfica**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Ma. Lidia Catarina Weber.

Juína – MT

2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Nascimento, Sara Amélia do **o papel do enfermeiro no atendimento pré- hospitalar: uma revisão bibliográfica.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data da defesa: ____/____/____

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Me. Lidia Catarina Weber
AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Membro Titular:
AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Membro Titular:
AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES – Faculdade do Vale do Juruena.
AJES – Unidade Sede, Juína – MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Sara Amélia do Nascimento, portador da Cédula de Identidade – RG 28037278 SESP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 053.709.821.63, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína- MT 13 de dezembro de 2019.

Sara Amélia do Nascimento

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, e a todos que me apoio nessa caminhada, não se esquecendo de todos que ama essa profissão e que está disposto sempre a salvar vidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por ter me concedido esta oportunidade e me dado sabedoria para concluí-la.

Quero agradecer imensamente a minha família, minha mãe Ana Maria que mesmo morando longe nunca me negou apoio incondicional sempre esteve torcendo por mim, sempre me dando conselho para seguir em frente nessa caminhada que não foi fácil.

Ao meu pai Pedro Ferreira que me ajudou desde o início, sempre preocupado, cuidando e me orientando a todo momento, apoiando nos melhores e piores dias.

Minhas irmãs Alane Carolina e Dayanne Cristhine que mesmo morando longe sempre me apoiou sabia que se tornar enfermeira era um sonho, sempre querendo ver o melhor pra mim, obrigada por acreditar e fazer que não desistisse desse sonho.

Minha tia Raimunda e minha prima Maria José que me ajudou no momento mais difícil no qual não tinha mais ninguém a recorrer.

Ao meu namorado Savio Vieira, o que dizer sobre essa pessoa? Aqui não vai ser o suficiente para expressar o quanto foi e é importante para mim, por ser uma pessoa incrível, sempre levantando meu astral, escutando eu desabafa dos problemas, fez acreditar que posso ser capaz, quando eu já estava desistindo, obrigada por tá sempre presente, do meu lado a lado todos os dias, cuidadoso e paciente comigo, por cada sorriso, cada gargalhada, pela parceria diária, por todos os beijos, todos os abraços acolhedores, por ser tão super protetor, por sonhar os meus sonhos e partilhar os seus comigo. Enfim obrigada por tudo que fez e faz por mim. Amo você!

Agradeço às minhas amigas que conheci na faculdade, em especial a Eliane Jesus que já conhecia antes da faculdade, e que desde o início me mostrou ser uma grande amiga, dando sempre conselho e me ajudando sempre que pedia ajuda. Durante todos esses anos que passamos juntas, pelas dificuldades, pelas conquistas. Elizangela Mayara, Pamela Cristina, Thiago Andrade, Geysisnayd B. de Oliveira. Amo vocês, cada um teve e tem um papel muito importante pra mim, cada história, cada luta, cada conquista vou lembrar sempre de vocês, vou tá aqui torcendo pelo sucesso de cada um.

Agradeço ao meu amigo Edi Anacleto que sempre me ajudou em todos os momentos, obrigada por me aguentar a tanto tempo, pelos conselhos, conversas e desabafos, pelas viagens e momentos que passamos juntos momentos estes que não voltam

mais, momentos estes inesquecíveis, que Deus sempre te abençoe em tudo que estiver fazendo, você é um exemplo.

Ao meu amigo Rudiele Ribeiro que quando morava perto não desgradamos, obrigada por tudo que fez, sempre dava o ombro amigo mesmo no momento que também precisava, cada conversa, até mesmo as nossas brigas foram importantes, muito obrigada.

Agradeço minhas amigas Ana Claudia Felix, que me conhece desde pequena, cresceu comigo, uma irmã de outra mãe, só Deus pra pagar tudo que fez, tudo que me ensinou, sempre me mostrou ser verdadeira e parceira pra tudo, Crislaine Dorneles, mesmo no início da amizade não se dando muito bem o tempo me mostrou seu verdadeiro ser, uma pessoa maravilhosa, com um coração bom e que merece ser muito feliz. KairaSoldeira, que sempre teve presente na minha vida, vou lembrar sempre dos micos, risadas, conversas, obrigada por me mostrar ser uma ótima amiga mesmo agora morando em outra cidade, que Deus te abençoe e te de força para terminar a faculdade e se torna uma grande Médica.

Agradecer todos meus professores que me ajudaram durante esses anos de graduação, ensinando tudo para me tornar um profissional bom, respeitando o próximo e dando o melhor de mim.

Agradeço em especial minha professora e orientadora Lúcia Catarina Weber, que nunca desistiu de mim, me conhece, sempre me chamou pra conversar quando via algo que estava errado, obrigada pela paciência para ensinar, sei que foi difícil, obrigada por sempre acreditar e me ajudar em tudo. Professora você é um exemplo, merece todo sucesso.

RESUMO

O atendimento Pré-Hospitalar (APH) é relativamente novo no Brasil e que visa a melhora na assistência, onde o Ministério da Saúde implantou o Serviço de atendimento móvel de urgência SAMU, com serviços que são realizados fora do âmbito hospitalar, é um dos primeiros atendimentos das ocorrências pré-hospitalares com a equipe multiprofissional que gerencia o atendimento ao paciente. Atuação do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar (SAMU). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em base de dados, utilizando palavra-chave para a realização da pesquisa. Ao se analisar a tabela nota-se o empenho da enfermagem diante de um atendimento fora do âmbito hospitalar, mostrando sua atuação e função. Foi plausível constatar que o enfermeiro expandiu seu espaço de atuação no campo de APH nos últimos anos. Além dos afazeres de gerência e administração, tem maior admissão no trabalho auxiliar no âmbito do atendimento com suporte avançado ou básico de vida.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, e SAMU.

ABSTRACT

Prehospital Care (PHC) is relatively new in Brazil and aims to improve care, where the Ministry of Health implemented SAMU, with services that are performed outside the hospital, is one of the first care of hospital occurrences. with the multiprofessional team that manages patient care. Nurses' role in Prehospital Care (SAMU). METHODS: This is a bibliographic search, performed in a database, using keywords to perform the research. Analyzing the table shows the nursing commitment to care outside the hospital, showing its performance and function. It was plausible to note that nurses have expanded their scope in the PHC field in recent years. In addition to the tasks of management and administration, has greater admission in auxiliary work in the scope of care with advanced or basic life support.

Keywords: Prehospital care, and SAMU.

LISTA DE SIGLAS

APH	Atendimento pré-hospitalar
EPI	Equipamento de proteção individual
USB	Unidade de suporte básico
USA	Unidade de suporte avançado
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
TMC	Transtornos mentais e comportamentais
NR	Norma Regulamentadora
PPRO	Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS	21
Quadro 2- SINOPSE DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA O ESTUDO	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GERAL	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	15
2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	17
2.3 PRECAUÇÕES NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR.....	19
3 MATERIAL E MÉTODO	20
3.1 TIPOS DE ESTUDO	20
4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:	20
4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:	20
5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
6 ANÁLISE DOS DADOS	22
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERENCIAS	30

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) é um dos primeiros atendimentos na maioria das ocorrências hospitalares, sendo a equipe de enfermagem responsável pelo gerenciamento e atendimento do paciente. Este atendimento é marcado por exigir do profissional o conhecimento técnico científico, autoridade psicológico e emocional, destreza e agilidade nas atividades a serem exercidas, com finalidade de estabilizar o caso clínico do paciente (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) é uma tarefa complexa, por não apresentar distinção entre paciente e local para proceder a assistência, com diversos fatores estressantes, onde a equipe está favorável a cometer erros, que por sua vez, prejudicam tanto o atuação no atendimento aos pacientes, quanto à vida pessoal. Ao chegar no local do acidente o socorrista tem que investigar como aconteceu o acidente, se a vítima estava do jeito como foi encontrada. Caso tenha risco de ameaça como agressão, eletricidade aguarde um socorro especializado Policia Militar, companhia elétrica. Não esquecendo que o socorrista nunca pode se tornar a próxima vítima (MAGAGNINI; AYRES, 2011).

O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) compõe o transporte em saúde de pessoas em caso de urgência e emergência. Constituído por um conjunto de saúde englobando médicos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem e condutores socorristas, o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) exerce um papel crucial por possibilitar atendimento precoce às vítimas de agravos à saúde. Seu acesso pode ser adquirido gratuitamente, por meio de ligação telefônica, pelo número 192, esse serviço aceita pedidos de socorro de cidadãos podendo ser a equipe da unidade de suporte básico (usb), sendo um técnico de enfermagem e um enfermeiro, já a unidade de suporte avançado (usa) ambulância com mais recursos tecnológicos e com um médico e enfermeiro na equipe (MATA; RIBEIRO, 2018).

“Realizou-se um levantamento das principais patologias desencadeadas através dos riscos ocupacionais aos quais a equipe de enfermagem torna-se suscetível no APH. Visando a diminuição de acidentes, foram elencadas medidas preventivas que podem evitar a contaminação de doenças como: Hepatite A, B e C; Tétano; Febre Amarela; Sarampo; Varicela; Tuberculose; Influenza; Difteria e Meningite; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Patologias ergonômicas; Patologias psicossociais; Síndrome de Burnout e estresse ocupacional”. (OLIVEIRA, et al., 2017, p. 14).

Os acidentes com perfuro cortantes, possuem prevalência no APH, pela natureza dos procedimentos que são realizados, o desgaste profissional é iminente perante a rotina exaustiva, assim há diferentes fatores de riscos; posicionamentos prolongados, levantamento de peso e esforços físicos (VASCONCELLOS;2012).

Há uma importância de garantir que a supervisão ocorra de maneira eficiente nesse serviço móvel de urgência e emergência, uma vez que requer competência dos profissionais, condutas rápidas, e que atenda de maneira adequado cada caso. Para os profissionais serve como instrumento de reflexão e orientação tanto para os recém-formados, que podem evitar cometer equívocos por inexperiência e para os veteranos que podem corrigir velhos hábitos errôneos (ROMANZINI;2010).

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo conhecer o papel do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar mostrando a importância do mesmo diante desse serviço.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Atendimento urgência e emergência originaram a partir do século XVIII mediante confrontos no campo de batalha. Quando necessário fazer o transporte de vítimas era realizado por meio de animais até o ponto para serem atendidos (RAMOS; 2005).

Em 1972, o cirurgião e chefe militar Dominique Larrey, começa a “dar os cuidados iniciais”, a soldados feridos, no campo de batalha, a fim de precaver possíveis complicações (RAMOS;2005).

Mediante o processo de urgência e emergência nos campos de batalhas no século XIX iniciou-se a formação da Cruz Vermelha, onde os membros receberam treinamento para prestar atendimento rápido as vítimas. Após o rápido atendimento de urgências/emergência contou com a presença da enfermeira aonde os primeiros eventos foram no século XX durante a guerra do Vietnã, Coreia I e II guerra mundial (RAMOS, 2005).

No cenário da guerra, Florence enfrentou dificuldades, por falta de recursos; ausência de higiene; hostilidade dos médicos e demais militares; preconceito por ser mulher. Mas Florence conquistou seu espaço, com sua genialidade administrativa, conhecimento prático e cuidado individualizado assim passando a ser aceita pelos oficiais e compreendida sobre as mudanças impostas, obteve uma melhoria na saúde (LOPES; 2010).

Mostrando a seriedade de um atendimento rápido aos feridos no campo de batalha. Momento depois os soldados ganharam aulas de primeiros socorros de como prestar uma ajuda para seu companheiro caso apresentasse uma lesão em meio à guerra. Data de 1893 ocorreu a admissão da lei que pretendia constituir o socorro médico nas vias públicas, em 1899 o corpo de bombeiro coloca em ação a primeira ambulância (de tração animal) para os atendimentos (RAMOS, 2005).

“Nos Estado de São Paulo, com a promulgação do Decreto n. 395 de 7 de outubro de 1893, ficou sob a responsabilidade dos médicos do Serviço Legal da Polícia Civil do Estado o atendimento às emergências médicas. Em 1910, o decreto n. 1392, tornou obrigatória a presença de médicos no local de incêndios ou outros acidentes.” (RAMOS. 2005, p. 356)

Em São Paulo em 1950 foi instalado o SAMDU –Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência. Desde a década de 80 no século XX, São Paulo contava com a auxílio do serviço de urgência e emergência “192” da secretaria de São Paulo assim chamado o serviço. Tentando compor o atendimento pré-hospitalar em 1979 foi criado um protocolo entre, a Prefeitura, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, para que os Bombeiro pudessem ao fazer retiradas das vítimas de locais (RAMOS, 2005).

Um marco importante se deu em 1981, quando se constituiu de maneira informal um grupo de médicos, representantes do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas, com a finalidade de debater a assistência às urgências no município que, além do atendimento na via pública, sugeriu um sistema de referência para condução dos acidentados aos locais próximos das ocorrências, ouve uma proposta ao serviços de atendimento imediato e internação, com a elaboração de normas e ficha padrão para o encaminhamento de vítimas (SANNA;2005).

Em 1983 houve a oficialização deste grupo designado Comissão de Coordenação de Recursos Assistenciais de São Paulo (CRAPS), que tinha como missão a definição e fundação de programas efetivos no Município de São Paulo, no Rio de Janeiro foi criado, por um Decreto governamental (TIBÃES;2017).

Dezembro de 1985, com efetivo funcionamento em 9 de julho de 1986, o Grupo de Emergências do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado da Defesa Civil. O Grupo de Socorro de Emergência era composto por 19 ambulâncias de Unidades Móveis de Terapia Intensiva. Sua equipe era de um médico e dois enfermeiros, além do motorista (ANJOS;2016).

No começo dos anos 90, foi implantado, em São Paulo, o Sistema de Atendimento pré-hospitalar APH na Corporação dos Bombeiros do Estado de São Paulo, sendo treinado as equipes de suporte básico e suporte avançado à vida. Deve se lembrar que, no suporte avançado, a equipe era composta por um médico e uma enfermeira (Ramos; 2005).

Um acordo firmado entre o Brasil e a França, por meio de uma solicitação do Ministério da Saúde (MS), deu surgimento ao Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). Diversas cidades possuem ou estão implantando o SAMU, mas foi em São Paulo que a criação do Projeto Resgate, Isto se deu em 1989. Este projeto era apoiado por uma resolução conjunta entre as Secretarias Estaduais da Saúde, que autorizou a implantação do

Suporte Avançado à Vida; e de Segurança Pública (Corpo de Bombeiros e Grupamento de Rádio Patrulha) (OENNING;2012).

Disponível de 35 viaturas de resgate, conduzida por 3 bombeiros treinados a prestar os primeiros socorros e 2 viaturas de unidade de salvamento, idênticas a uma UTI móvel, tripuladas por um médico e uma enfermeira que, neste período, estava fase de implantação (OENNING;2012).

Outubro de 1997 deu-se início nos preparados de equipe de médicos e enfermeiros para atuar, em 1996 o SAMU já com o Suporte Avançado à Vida (USA) estava com sua equipe composta um médico e um enfermeiro. Em 1995 o Corpo de Bombeiros unido com a Universidade Federal de Santa Catarina realizaram um curso de Técnicas de urgências, sendo importante no Suporte Básico a vida. Conforme o protocolo do APH deve ser feito uma avaliação da cenário local, fazendo os atendimentos primário e secundário. Seguindo o protocolo, o APH é feito da seguinte maneira, com a avaliação das aparências gerais de segurança da cena, com regras gerais de biossegurança e práticas de segurança ao paciente (MATA;2017).

2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A atividade do enfermeiro no APH no Brasil teve início a partir da década de 1990, com o origem das unidades de suporte avançado de vida (SAV), com suas atributos manobras invasivas de maior complicação e, por esse motivo, são concretizadas exclusivamente por médicos e enfermeiros. O enfermeiro é participante funcional da equipe de APH assume, junto com a equipe, a responsabilidade pela auxílio prestada às vítimas, participa, também, da previsão de necessidades da vítima, define prioridades, a atuação do enfermeiro no APH não se diminui somente à assistência, necessitando ele participar consecutivamente de cursos de capacitação técnica e pedagógica (ADÃO, 2012).

Entre os diversos dados levantados, encontrou-se vários traços de atribuições da enfermeira e indicações sobre seu perfil: possuir formação e experiência profissional, extrema aptidão, agilidade, capacidade física, capacidade de lidar com estresse, capacidade de tomar decisões ligeiramente, de definir de prioridades e saber trabalhar em equipe dentro e fora do hospital (SANNA;2005).

A atuação do enfermeiro não se diminui à assistência direta, ao longo dos últimos anos, partilhado de vários cursos de capacitação técnica e capacitação pedagógica, já que o enfermeiro, neste princípio, além de executar o socorro às vítimas em caso de emergência e fora do ambiente hospitalar, também amplia atividades educativas como instrutor (AZEVEDO, 2005).

Relação aos protocolos é importante registrar que, no Brasil, são utilizadas referências internacionais, com adaptações à realidade nacional. No campo da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu Resoluções a fim de auxiliar legalmente a atuação da Enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Na Resolução n. 225 de 28 de fevereiro de 2000(19), dispôs sobre a execução de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância, tornando legal, para os profissionais da enfermagem, a prática de cumprir prescrições médicas via rádio ou telefone em casos de urgência (RAMOS, 2005).

São dois tipos de atendimentos: o primário e o secundário. Na avaliação primária, o profissional necessita avaliar a responsividade (chamar o paciente) e a expansão torácica; avaliar permeabilidade de via aérea; avaliar ventilação; avaliar estado circulatório; avaliar estado neurológico. Na avaliação secundária, é feito uma entrevista com paciente, familiares ou terceiros, através de um processo conhecido como SAMPLA, no qual, toda letra possui um significado, sendo o S: Verificação dos sinais vitais; A: Histórico de alérgico; M: Medicação em uso ou terapêutica em curso; P: Histórico médico, como problemas de saúde ou enfermidade anterior; L: horário da derradeira ingestão de bebidas ou alimentos; A: ambiente do evento (BRASIL, 2014).

Realizar a avaliação complementar e realizar exame cefalopodálico. Seguindo o Protocolo começando pela cabeça e face; pescoço; tórax; abdome; membros superiores; membros inferiores, facilitando o reconhecimento de agravos. Sendo um atendimento de ampla amplitude relacionado às vítimas e locais, partindo desde uma única à múltiplas vítimas. Existe diferença na urgência e emergência (AZEVEDO, 2002).

O atendimento de urgência é caracterizado por uma ocorrência brusca com agravo à saúde, com ou sem risco de potencial à vida, no qual o indivíduo não precisa de assistência médica imediata. Diferentemente da emergência, que há a constatação médica de agravo à saúde com risco iminente de morte e sofrimento intenso, precisando um tratamento médico imediato (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

Lembrando amparar a cabeça da vítima para evitar movimentação até a colocação do colar cervical, sobre essa avaliação deve ser completada em intervalo de 15 a 30 segundos. Na avaliação secundária o exame é feito da cabeças aos pés procurando localizar lesões como fraturas, luxações, cortes ou sangramentos, indagado ao familiar tudo sobre a vítima (AZEVEDO, 2002).

As proposições da Moral necessitam ter o mesmo rigor e a mesma integração e fundamentação das proposições científicas. No APH, assim como em toda área de saúde, a consideração aparece como importante base ético, pressupondo-se que os profissionais notem a vítima acometida de um trauma, ou de qualquer outro transtorno clínico, como uma paciente que está sofrendo e tem seus próprios valores e estes não podem ser ignorados durante o atendimento (FISCHER, 2006).

2.3 PRECAUÇÕES NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR

A Norma Regulamentadora (NR) 32, constitui diretrizes que praticam medidas de proteção e segurança para os trabalhadores da área de saúde. Diante as cláusulas estabelecidas, é indispensável o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), as constantes lavagens das mãos e a carteira vacinal completa as precauções "padrão" apareceram como tentativa de aumentar a segurança do profissional de saúde, dada a alta frequência de exposição a fluídos e secreções ligadas às suas atividades. Essas atenções incluem o uso de barreiras: avental, luvas, óculos, máscaras, gorros e botas. Amplo destaque é dado para a lavagem das mãos e cuidados com instrumentos perfuro cortantes (Oliveira; 2017).

Algumas medidas como a fundação do Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), exercício e capacitação periódica para os funcionários, oferta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado, e sensibilização de empregados sobre os riscos e prevenção dos mesmos, bem como a adaptação da estrutura física e funcional, podem tornar mais seguro o cenário pré-hospitalar, tornar mínimo as situações de risco. As doenças podem ser evitadas através do cuidado ao ser prestado durante um acidente e até mesmo no caminho do hospital (Oenning;2012).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória, na qual foram buscados artigos científicos, publicados entre 2005 e 2017 e acessadas através do site científicos, LILACS, BDENF e BVS.

Já a pesquisa bibliográfica é o levantamento de estudos já divulgados, em revistas, livros, artigos, publicações avulsas e imprensa escrita. Espera-se fazer com que o pesquisador tenha relações direta com todo material escrito sobre um determinado tema, ajudando o escritor na crítica de suas pesquisas ou na manipulação de seus dados e ir a fundo com a pesquisa (MARCONI, LAKATOS, 2003).

4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Artigos em português;
- Artigos publicados entre 2005 a 2017;
- Disponíveis gratuitamente na íntegra;

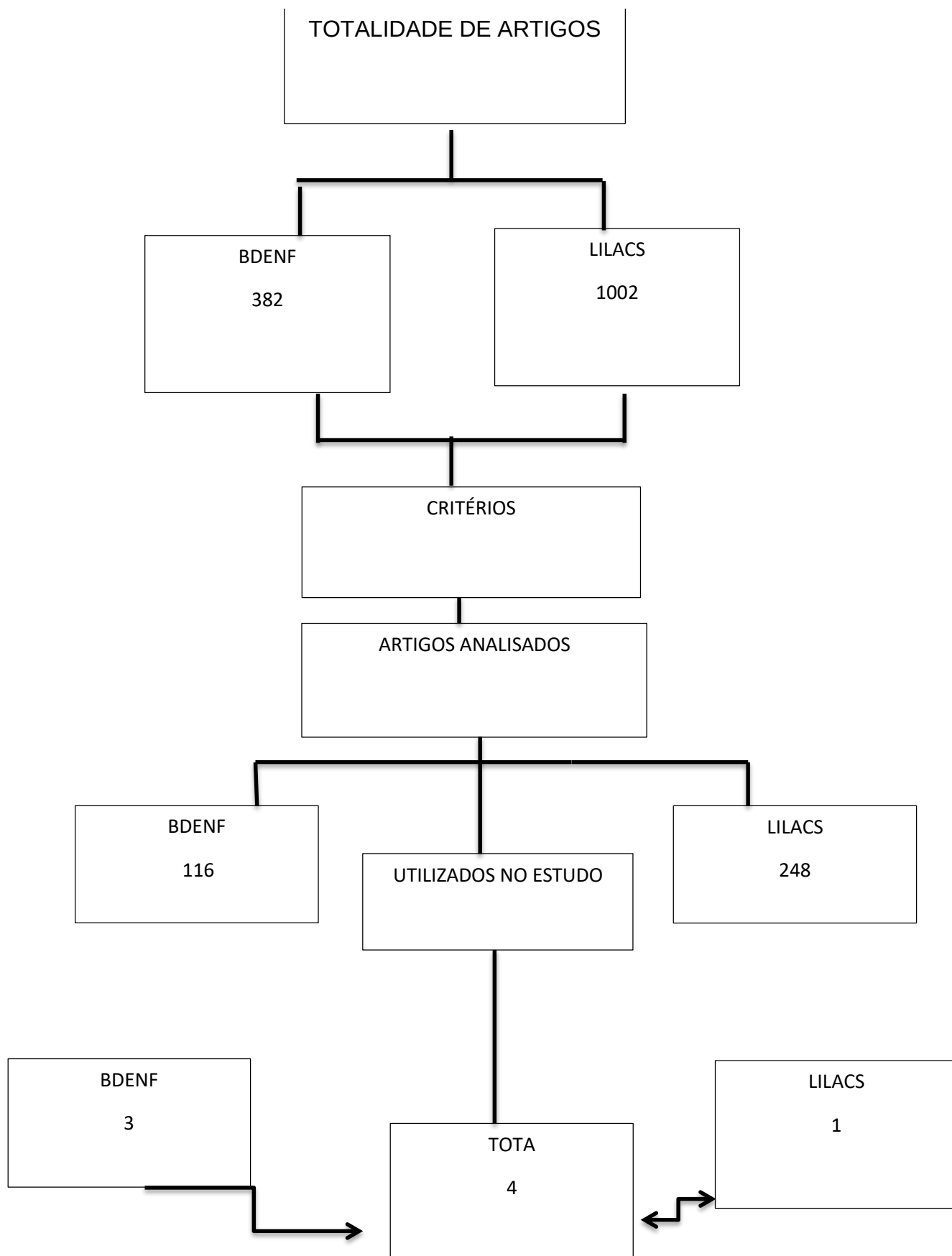
4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Artigos repetidos nas bases de dados;
- Artigos incompletos;

5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Ocorreu nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Banco de Dados em enfermagem (BDENF) a partir do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quadro 1- TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS



6 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos que compuseram esta pesquisa foram pré-selecionados, lidos e analisados minuciosamente, para posterior seleção e inserção neste trabalho, de acordo com o objetivo estabelecido. Os descritores usados com os booleanos: enfermeiro and atuação, enfermeiro and pré-hospitalar. Contribuindo para buscar a produção científica de acordo com a pesquisa

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram realizadas combinações de utilização dos descritores junto com os booleanos: enfermeiro and atuação, enfermeiro and pré-hospitalar. Contribuindo para buscar a produção científica de acordo com a pesquisa.

Na busca foram encontrados 1.384 (mil trezentos e oitenta quatro) artigos, sendo 1,002 (mil e dois) artigos encontrados na LiLACS, 382 (trezentos e oitenta dois) no BDFEN. Aplicado o filtro pré- selecionou-se 248 (duzentos e quarenta e oito) artigos na LILACS, 116 (cento e dezesseis) artigos na BDENF, após a leitura do resumo fez a seleção final. Está pesquisa obteve: 1 (um) artigo na LILACS; 3 (três) artigos BDENF.

As distribuições dos artigos localizados, excluídos e selecionados nas bases eletrônicas de dados, foram distribuídas em uma tabela para melhor especificação.

No quadro 01, teve os seguintes dados: ano de publicação, autores, revista de publicação

Quadro 2- SINOPSE DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA O ESTUDO

ITEM	AUTOR	NOME DO ARTIGO	REVISTA DE PUBLICAÇÃO	ANO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS ESTUDOS
01	Adão,R.S.	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel	Reme. Revista Mineira de Enfermagem	2012	Descrever as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde no APH móvel	Revisão literária
02	FISCHER,V.M.R.	O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: Uma abordagem sobre o modo de cuidar ético	Reme. Revista Mineira de Enfermagem	2006	Identificar os valores que embasam o atendimento às vítimas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Foram entrevistados treze enfermeiros
03	RAMOS,V.O.	A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais	REBEM. Revista Brasileira de Enfermagem.	2005	Identificar marcos históricos da inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar	Estudo bibliográfico de caráter histórico
04	FIGUEIREDO,D.L. B.	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem*	ACTA Paulista de Enfermagem	2008	O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências um dos focos da Política Nacional de Atenção às Urgências	O estudo relata a Experiência de uma das autoras como enfermeira do Atendimento Pré-Hospitalar 0(APH),

Autora: AMÉLIA (2019)

Ao se analisar a tabela é possível perceber quanto é importante o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar no APH, conforme ressalva Adão 2012, a constante procura dos serviços públicos hospitalares de emergência gradativamente vem aumento da violência urbana, devido acidentes de trânsito e da própria precariedade dos serviços de saúde de atenção básica, a decorrência imediata é a superlotação em unidades de emergência, com pacientes que poderiam ser atendidos nas unidades de atenção básica. Com essas superlotações tem um grande impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo na assistência, e nos gastos realizados com internações hospitalares (ADÃO;2012).

O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) é toda e qualquer assistência prestada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando meios e métodos disponíveis, o transporte até a chegada no hospital tem grande possibilidade de sobrevivência (ADÃO;2012).

O enfermeiro é um ator principal na atividade desenvolvida juntamente com a equipe, onde desenvolve atendimento assistencial com qualidade, prevenindo o surgimento de sequelas ou demais casos de riscos. As unidades de emergência compõem os meios para o atendimento de pacientes acometidos por agravos de urgência e emergência que tem um potencial de risco de vida (ADÃO;2012).

Podemos ter a definição que emergência é a imediata ação visando sanar necessidades humanas básicas que compromete as funções vitais da vida, enquanto a urgência se caracteriza por imediata ação que visa à recuperação do paciente que com um agravo agudo de suas necessidades humanas básicas, mas que tem risco de morte iminente (ADÃO;2012).

Os trabalhos do enfermeiro no Atendimento pré-hospitalar APH no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o aparecimento das unidades de suporte avançado de vida (SAV), o enfermeiro é participante funcional da equipe de pré-hospitalar (APH) e assume, junto com a sua equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves, não se reduz somente à assistência, necessitando participar continuamente de cursos de capacitação (ADÃO;2012).

Desenvolvimento dos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH), sejam eles públicos ou privados, tem a necessidade de profissionais qualificados e treinados para atender às especificidades dos cuidados de enfermagem durante o atendimento pré-

hospitalar, o raciocínio clínico para a tomada de decisão, capacitação física e psíquica para lidar com situações de estresse (ADÃO;2012).

As insuficiência da formação dos profissionais que trabalha na área de urgência e emergência, uma vez que este tema ainda é insuficiente nos cursos de graduação, com a falta de educação contínua afeta a qualidade da assistência, a qualidade é definida em instituições de saúde como a avanço continua de processos e pessoas, com o objetivo de melhoria contínua, satisfatório. Caracterizar-se pela busca de uma meta ou objetivo que ajuste bons produtos ou serviços adquiridos às pessoas envolvidas (ADÃO;2012).

Algumas situações favoráveis constantes que acontece nesse tipo de atendimento envolvem: pouco espaço para o atendimento, vítimas presas em ferragens, soterramento e desabamento, tentativa de suicídio, atendimento domiciliar, falta de luminosidade, atendimento múltiplo, exposição ao sol, calor, frio, chuva, entre vários outros (ADÃO;2012).

Para o alcance do sucesso e qualidade no auxílio a vítimas no seu local de ocorrência, faz-se necessário o trabalho dos profissionais, e sua variação de graus da formação, cujos objetivos do atendimento pré-hospitalar (APH) somente são alcançados quando a equipe toda está devidamente treinada, tendo conhecimento profundo para conhecer as variáveis envolvidas no trauma (ADÃO;2012).

As ocorrências de emergência requerem medidas eficazes que precisam do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas, no APH móvel o uso de protocolos torna-se preciso, visto que permite ao enfermeiro, juntamente com a equipe, atuar com maior grau de independência e interdependência, gerando otimização na assistência prestada (ADÃO;2012).

No segundo artigo na perspectiva Fischer 2006, o cuidado com a vítima e com sua equipe tem que andar lado a lado, e que todo momento deve ser respeitar os direitos, religiões, crença, para que a vítima tenha um melhor cuidado, desde onde ocorreu o acidente até a chegada ao hospital.

Os aspectos éticos e legais que necessitam ser observados durante a realização de atendimento pré-hospitalar, quando a vítima se encontra vulnerável a equipe de socorro deve prover avaliação quanto às condições da mesma, julgadas críticas ou com risco de morte (FISCHER;2006).

O cuidado pode ser concebido como atenção, zelo, preocupação, responsabilidade, afeto, simpatia, voltados para o valor da vida. O processo de cuidar é único em cada caso, em cada cultura, e o que define as necessidades de cuidado é a situação vivida pela vítima (FISCHER;2006).

Nesse sentido, é preciso ministrar as informações adequadas e condizentes com o grau de entendimento da família e prepará-lo para as condições graves em que a vítima pode se apresentar, a preocupação da família é para que consiga salvar a vida (FISCHER;2006).

O enfermeiro deve, em primeiro lugar, respeitar-se e cuidar-se, gostar do que faz, conhecer seus limites para que possa estar em boas condições de exercer o seu compromisso profissional, para que possa atender todas suas necessidades (FISCHER;2006).

No terceiro artigo para Ramos 2005, O atendimento pré-hospitalar definido como assistência prestada em um primeiro nível de atenção podendo trazer sequelas ou até mesmo a morte. No Brasil é relativamente novo, com características do modelo francês, o SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência).

Os primeiros atendimentos de urgência ocorreram no período das grandes guerras no século XVIII, período napoleônico, os soldados que era ferido no campo de batalha eram transportados em carroças com tração animal, para os médicos atender longes dos conflitos (RAMOS;2005).

O cirurgião e chefe militar Dominique Larrey começa a “ dar os primeiros passos” para o atendimento a fim de prevenir possíveis complicações, A iniciativa de atendimento aos soldados continuou no século XIX e levou à formação da Cruz Vermelha Internacional os combatentes recebeu treinamento de primeiros socorros a fim de prestar atendimento a seus colegas. No século XX, a enfermeira também teve sua presença registrada no atendimento aos feridos, na I e II Guerras Mundiais e nas Guerras do Vietnã e da Coréia (RAMOS;2005).

Na data de 1893 a aprovação da lei pelo Senado da República, que estabelecer o socorro médico de urgência na via pública, no Rio de Janeiro. Em 1910, o Decreto n.1392, tornou indispensável a presença de médicos no local de incêndios ou outros acidentes (RAMOS;2005).

No século XX, o estado de São Paulo havia serviço destinado ao atendimento às urgências/ emergências; o “192” da Secretaria Municipal de São Paulo, número pelo qual se chamava o serviço. Esse serviço não possuía equipes específicas e suas ambulâncias era insuficiente, sendo considerado ineficaz. Na tentativa de resgatar esse sistema foi assinado “protocolo de intenções” entre a Prefeitura do Município de São Paulo e o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo, alguns funcionários da Secretaria Municipal de Saúde foram treinados para atuar com os bombeiros, no resgate aos acidentado (RAMOS;2005).

No Rio de Janeiro foi criado um decreto em dezembro de 1985 o grupo de Emergências do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado da Defesa Civil, o grupo era formado por 19 ambulância de Unidades Móveis de Terapia Intensiva, a equipe era composta por um médico e dois enfermeiros, além do motorista. No ano de 90 foi inserido o sistema do APH na Corporação dos Bombeiros do Estado de São Paulo, o pessoal treinado em suporte básico e suporte avançado à vida (RAMOS;2005).

Em um acordo assinado entre o Brasil e a França através do Ministério da Saúde (MS), deu origem ao Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). Apesar do acordo com a França, a realidade era outra devido à escassez de recursos; havendo necessidade de adaptações à nossa realidade precisando fazer uma mescla dos moldes francês (RAMOS;2005).

A incorporação da enfermeira no atendimento pré-hospitalar não é nova, como já falado anteriormente a presença nas grandes guerras, o enfermeiro assume responsabilidade pela assistência prestada as vítimas atua em ambientes diversos, e torna decisões imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação. Além de participar cursos de capacitação técnica, desenvolve atividades educativas como instrutor, participa na revisão dos protocolos de atendimentos, elaboração do material didático (RAMOS;2005).

Já Figueiredo 2008 O Serviço de Atendimento Móvel às Urgência (SAMU) se caracteriza fazer o atendimento no próprio local do acidente, em 1960 houvesse a necessidade de treinar equipes de socorristas com a participação médica, visando assim aumentar as chances de sobrevivência das pessoas.

No período de dezembro de 2004 a julho de 2007 Cuiabá possuía serviço de APH, porém sem a habilitação do Ministério da Saúde. Nesse período o projeto foi reformulado e reapresentado ao Ministério da Saúde para apreciação, o projeto foi aprovado e o serviço

habilitado em 18/09/2007 por meio da Portaria MS/GM n.º 2300/2007 (FIGUEIREDO;2008).

As seguinte área para o atendimento foi em cinco municípios: Cuiabá, Santo Antônio de Leverger, Jangada, Várzea Grande e Nossa Senhora do Livramento, atendendo uma população próximo de 800 mil habitantes. Na área de abrangência do SAMU Cuiabá a distância entre a base e os municípios vizinhos, a duração por percurso dura cerca de uma hora fatores que interferem em sua resolutividade na realização do atendimento na “hora de ouro”. (FIGUEIREDO;2008).

No serviço de atendimento em Cuiabá até dezembro de 2004 era apenas o médico e um enfermeiro que atuava nessa área, nesse período a equipe de resgate não contava com profissionais da saúde no atendimento pré-hospitalar, esse atendimento era realizado por bombeiros socorristas. Após reformular o projeto a constituição da equipe de atendimento foi reformulada, a equipes de SAV, nesse modelo, foram compostas inicialmente por dois bombeiros socorristas, um médico e um enfermeiro. Já a equipes de SBV foram constituídas também, por dois bombeiros como socorristas, e por último ser um enfermeiro ou um técnico de enfermagem (FIGUEIREDO;2008).

Para atuar no atendimento pré-hospitalar os profissionais passaram por uma capacitação, foi oferecido para o primeiro grupo inserido no atendimento outras equipes posteriormente treinadas pelos companheiros (FIGUEIREDO;2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve o objetivo de apresentar, a partir da revisão bibliográfica a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, além dos afazeres de gerência e administração, tem maior admissão no trabalho auxiliar no âmbito do atendimento com suporte avançado ou básico de vida. Nesse sentido, é possível comprovar que sua atuação é indispensável em todo processo de ajuda à população-alvo do APH.

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 enfermeiro vive sob atenção e tensão constantes no serviço, o que provoca um desleixo em relação ao seu estado de saúde, já que não se preocupa com os aspectos físicos e psíquicos que o envolve. As questões psicológicas influenciam no dia-a-dia dos enfermeiros, já que podem ter uma influência negativamente na assistência. Assim é preciso que existe a necessidade de se criar estruturas de defesa para enfrentar casos de estresse, na tentativa de manter o equilíbrio emocional.

A nova atividade contribuiu para o desenvolvimento de novas habilidades, atuação diferenciada daquela do ambiente hospitalar, nesse atendimento permitindo proximidade com a comunidade e familiares de vítimas além de trabalhar com equipe com profissionais de outras áreas.

REFERENCIAS

ADÃO , Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel**, Revista Mineira de Enfermagem, 21 mar. 2012.

FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito, COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **ACTA** 2009.

FISCHER, Vanessa Maria Ramos; AZEVEDO, Tania Maria Vargas Escobar; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. **O Enfermeiro Diante do Atendimento Pré-Hospitalar: uma abordagem sobre o modo de cuidar ético**, Revista Mineira de Enfermagem, 17 fev. 2006.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. **Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar**, [s. l.], 2 mar. 2008.

SOUZA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde**, Psicologia: Ciência e Profissão, 3 jul. 2015.

MOTA, Keilla shelen Santana da; RIBEIRO, Italo Arão Pereira; PEREIRA, Pedro Samuel Lima; NASCIMENTO, Marcelo Victor Freitas; CRAVALHO, Gerdane Celene Nunes; MACEDO, Juliana Bezerra; SANTOS, Wenysson Noletto dos; PEREIRA, Katyane Leite Alves. **Entraves no Atendimento Pré-Hospitalar do Samu: percepção dos enfermeiros**, Revista de Enfermagem UFPE, 12 ago. 2018.

OLIVEIRA, Thais Cristina. **percepção da enfermagem diante dos riscos ocupacionais no atendimento pré-hospitalar**, FAEMA, 4 dez. 2017.

RAMOS, Viviane Oliveira; **A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais**. REBEM Revista Brasileira de Enfermagem. 2005