

ARTIGO ORIGINAL

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

NURSES' WORK PROCESS IN MOBILE PREHOSPITAL CARE

PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMEROS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL

RESUMO

Objetivo: Compreender o processo de trabalho do enfermeiro e suas vivências no APH móvel. **Método:** Estudo qualitativo, envolvendo 21 enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Fortaleza-CE. Dados obtidos de janeiro a junho de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, cujos resultados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** A análise possibilitou emergir duas categorias: a inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: formação e educação permanente em saúde; e atuação do enfermeiro no contexto do atendimento pré-hospitalar: potencialidades e dificuldades. Destaca-se a relação com a equipe e o apoio nas ações de educação permanente em saúde como potencialidades, essenciais no desenvolvimento de múltiplas competências. **Conclusão:** O enfermeiro se depara com barreiras na execução do serviço que limitam a atuação no APH.

Palavras-chave: *Assistência Pré-hospitalar; Enfermagem em Emergência; Tratamento de Emergência; Primeiros Socorros; Equipe de Busca e Resgate.*

ABSTRACT

Objective: This study aimed to understand the nurses' work process and their experiences in the mobile PHC. **Method:** It was a qualitative study, involving 21 nurses from the Mobile Emergency Care Service of Fortaleza-CE, Brazil. Data collection took place from January to June 2018 through semi-structured interviews, whose results were submitted to thematic content analysis. **Results:** From the analysis, two categories emerged: The insertion of nurses in pre-hospital care: training and permanent health education; and Nurses' performance in the pre-hospital care context: potentialities and difficulties. They highlight the relationship with the team and the support in continuing health education actions as potentialities, essential to develop multiple competencies. **Conclusion:** It is concluded that nurses are faced with barriers when executing their service that limit their performance in PHC.

Keywords: *Prehospital Care; Emergency Nursing; Emergency Treatment; First Aid; Rescue Personnel.*

RESUMEN

Objetivo: Comprender el proceso de trabajo de enfermeros y sus experiencias en la Atención Móvil Prehospitalaria. **Métodos:** Estudio cualitativo, con 21 enfermeros del Servicio Móvil de Atención de Emergencia de Fortaleza-CE, Brasil. Datos obtenidos de enero a junio de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas, cuyos resultados se sometieron a análisis de contenido temático. **Resultados:** El análisis permitió emerger dos categorías: inserción de enfermeros en la atención prehospitalaria: capacitación y educación permanente en salud; y desempeño de enfermeros en el contexto de la atención prehospitalaria: potenciales y dificultades. Destacan la relación con el equipo y apoyo en la educación continua en salud como potencial, esencial en el desarrollo de múltiples competencias. **Conclusión:** Enfermeros enfrentan barreras en la ejecución del servicio que limitan el desempeño en la APS.

Palabras clave: *Atención Prehospitalaria; Enfermería de Urgencia; Tratamiento de Urgencia; Primeros Auxilios; Personal de Rescate.*

*Josemir do Carmo Santos*¹; *Alice Maria Correia Pequeno*²; *Antonio Germano Magalhães Júnior*³; *Francisca Diana da Silva Negreiros*⁴.

¹.Centro Universitário da Grande Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. ².Centro Universitário Christus, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil. ³.Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil. ⁴.Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Entende-se por atendimento pré-hospitalar móvel o cuidado que é prestado à vítima o mais prévio possível fora do ambiente hospitalar, composto por uma equipe multiprofissional que segue protocolos específicos de atendimento, prestando os primeiros cuidados e fornecendo um transporte seguro até o ambiente hospitalar¹. Dentre os membros que compõem a equipe, encontra-se o enfermeiro, que possui responsabilidades e funções fundamentais para a assistência segura e eficaz no APH. Nessa conjuntura, uma recente revisão da literatura mostrou que as pesquisas sobre o trabalho do enfermeiro no APH têm adquirido importância, principalmente na última década, depois que o trabalho foi regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 2011. Como se trata de acontecimento recente e o trabalho do enfermeiro nessa área da saúde tem muitas facetas, certamente há muito ainda o que abordar sobre a sua atuação. As atribuições do enfermeiro são assistenciais, de supervisão e de gestão das equipes².

A atuação do enfermeiro no APH compete supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe; executar prescrições médicas por telessaúde; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem distócia; participar dos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente, bem como subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação permanente da equipe; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; obedecer à Lei do Exercício Profissional e ao Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas³.

O atendimento pré-hospitalar (APH) difere muito do atendimento hospitalar em termos de ambiente físico, mobilidade, processos de trabalho e variedade de pacientes. Existem fases e tarefas que não estão presentes nos cuidados hospitalares, como direção e comunicação por rádio, e ambientes instáveis oferecem desafios para a prestação de cuidados ao paciente⁴. Para que sejam atingidos os objetivos baseados nos indicadores de qualidade de atendimento pré-hospitalar é fundamental o conhecimento das rotinas de atendimento, das dificuldades que podem impactar no tempo e na eficiência dos atendimentos, já que estes precisam ocorrer de forma dinâmica e seguir uma ordem lógica com cada profissional exercendo seu papel⁵.

Considerando a importância da atuação do enfermeiro no APH e a elevada violência na cidade de Fortaleza, é imperiosa a necessidade de ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a formação de profissionais qualificados no setor de urgência e emergência móvel. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: como se dá o processo de trabalho do enfermeiro no APH móvel no SAMU Fortaleza? Quais as vivências e situações enfrentadas em seu cotidiano? Ademais, o tema da assistência de enfermagem no SAMU necessita de maior aprofundamento e visibilidade, tanto no meio acadêmico, quanto na sociedade⁴. A partir dessa justificativa, o objetivo do estudo foi compreender o processo de trabalho do enfermeiro e suas vivências no atendimento pré-hospitalar móvel.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Teve como cenário o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na Fortaleza-Ceará, vinculado ao Sistema Central de Regulação através do número 192. É um serviço gratuito que funciona 24 horas e realiza o atendimento precoce à vítima, em qualquer lugar, em situação de urgência ou emergência, ainda conta com equipes que agrupa médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

No SAMU atuavam 25 enfermeiros. Foram incluídos os enfermeiros que trabalhavam há mais de seis meses na assistência, tempo suficiente para aquisição de habilidades no cuidado de urgência e emergência e excluídos aqueles que estavam afastados de suas atividades no período da coleta de dados por motivos de doença ou férias. Todos os enfermeiros foram considerados elegíveis e foram convidados a participar da pesquisa. No entanto, quatro profissionais estavam afastados no período da coleta. Assim, contribuíram 21 enfermeiros com a pesquisa. Os dados foram obtidos no período de janeiro a junho de 2018 por meio de entrevista semiestruturada, guiada por roteiro elaborado pelo pesquisador, contendo dados com características dos participantes (gênero, idade, tempo de atuação no SAMU, graduação/titulação, vínculo empregatício e carga horária semanal) e questão norteadora: como o enfermeiro percebe sua vivência no cotidiano do trabalho em atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar?

Um teste piloto da entrevista foi realizado com três enfermeiros que não participaram da pesquisa, pois estavam afastados de suas atividades no período da coleta, e os ajustes foram acatados. Previamente, os enfermeiros foram abordados na base central de apoio, sendo explicado o objetivo, a justificativa, a estrutura da entrevista e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, bem como solicitada a autorização para a gravação da entrevista, conscientizando-os de seus direitos, deixando-os isentos de qualquer tipo subordinação ou intimidação. Nesse momento foi combinado local, dia e horário conveniente para cada participante para realização da entrevista.

As entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador e tiveram duração média de 55 minutos, transcritas fidedignamente e preservadas as falas dos participantes em seus aspectos linguísticos. Os dados obtidos nas entrevistas foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, seguindo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento/interpretação/conclusão, realizar uma exploração do material e elaborar uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com objetivos⁶. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁷, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer substanciado 2.635.758/2018 e CAAE 83004418.9.0000.5618.

RESULTADOS

Dentre os 21 enfermeiros entrevistados, a maioria era do gênero feminino. A maior parte

dos trabalhadores de enfermagem investigados tinha idade entre 25 e 40 anos, prevalecendo a faixa etária de 31-40 anos. Quanto ao tempo de serviço, 12 profissionais do APH tinham entre 1-10 anos. Dentre os participantes, 14 informaram ter 2 vínculos empregatícios, apresentando um misto de atividades inerentes ao enfermeiro. A carga horária mais expressiva foi registrada entre 30-60 horas semanais, correspondendo a 18 entrevistados. Em relação à titulação, 14 dos entrevistados já possuíam especialização em urgência e emergência ou unidade de terapia intensiva e 7 com mestrado em saúde pública. A análise das entrevistas possibilitou a elaboração de duas categorias: a inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: formação e educação permanente em saúde; e atuação do enfermeiro no contexto do atendimento pré-hospitalar: potencialidades e dificuldades.

Inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: formação e educação permanente em saúde

Durante a graduação dos enfermeiros, estes receberam a formação teórica para o desenvolvimento da sua prática profissional. Na perspectiva dos entrevistados, os conhecimentos técnico-científicos fundamentam a assistência prestada e as normativas da prática profissional. No entanto, devido ao crescimento da modalidade de APH, a abordagem dessa temática pelas Instituições de Ensino Superior (IES) tem sido insuficiente para qualificar os enfermeiros a nível de graduação, o que demanda a necessidade de especialização sobre essa modalidade de atendimento. Os entrevistados consideram que o desempenho técnico e prático é de suma importância para o desenvolvimento das habilidades e competências técnicas na execução de procedimentos no APH.

“[...] por ser um cenário que habitualmente a gente não é treinado e capacitado para trabalhar na universidade, sobretudo na graduação, essa temática precisa ser melhor trabalhada” (ENF 3).

“Eu acho que o enfermeiro que vem da graduação realmente o conhecimento é muito deficiente, por que não tem uma grade curricular que contemple o APH” (ENF 4).

“Infelizmente na graduação, a maioria das faculdades tem um déficit muito grande com relação à urgência e emergência, principalmente no âmbito do atendimento pré-hospitalar” (ENF 10).

Devido à necessidade do APH ser realizado por profissionais capacitados, possuidores de habilidade técnica, capazes de oferecer ao usuário procedimentos específicos de acordo com sua gravidade, os gestores do SAMU, por meio do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP), tem investido na educação permanente em saúde, oferecendo cursos e treinamentos aos profissionais, que foram previamente selecionados para inserção na modalidade de APH. Essa é uma exigência do serviço na atualidade pela especificidade de atendimento, que é reflexo da falta de treinamento específico na graduação. Tais aspectos são evidenciados nas falas:

“Eu quando ingressei aqui tive dois meses de treinamento no NEP, fizemos suporte básico e avançado que preencheu a lacuna que a gente teve durante a graduação” (ENF 10).

“Ainda muito incipiente [...] o SAMU oferece o curso, a gente teve a chance de fazer dois cursos, um curso para poder entrar na escala e outro para se aperfeiçoar, mas foi tudo por aqui. Considero essa

ação como educação permanente em saúde, o gestor promove capacitação do profissional” (ENF 16).

“O serviço pré-hospitalar é muito específico, então assim a gente tem que passar por várias etapas para estar no serviço, vários cursos e treinamentos para ver se realmente a pessoa se identifica com o serviço e também isso garante assistência de qualidade e segura” (ENF 17).

O serviço pré-hospitalar é uma atividade dinâmica que demanda educação permanente em saúde por meio de protocolos de atendimento. Dessa forma, o enfermeiro tem que estar sempre se atualizando, pois são reavaliados a cada quatro anos por uma equipe multidisciplinar para que o atendimento possa minimizar os agravos sofridos pelo paciente e reduzir o tempo de permanência nas unidades hospitalares. No dizer dos enfermeiros, tais aspectos se mostram:

“O pessoal deve estar sempre buscando se capacitar. Deve procurar se inserir no que chamamos de educação permanente para poder elaborar e seguir os protocolos de atendimento. O SAMU tem seus próprios protocolos, estruturados, mas segue outros básicos, PHTLS, ACLS” (ENF 5).

“O protocolo interno do SAMU Fortaleza, baseado nas literaturas mundiais, ele vai pegar coisas PHTLS, ATLS, PALMS, e dos outros protocolos de urgência e emergência pré-hospitalar [...]” (ENF 7).

“[...] o enfermeiro que atua no SAMU, tem que estar preparado para atender esses diversos tipos de atendimentos desde criança à adulto (PLHTS, BLS, ACLS). A gente tem que estar preparado porque não sabe o que vai encontrar e cada atendimento é uma surpresa” (ENF 10).

Cada instituição tem liberdade para criar protocolos próprios para a sua equipe, desde que garanta a avaliação rápida, possibilitando assim um menor tempo gasto no atendimento, aumento da eficácia no tratamento do paciente e minimização das sequelas no paciente. Diante da situação específica de cada região, é necessário estudos para elaborar as adequações dos protocolos de base para cada atendimento. Sobre a adequação dos protocolos, os relatos trazem as seguintes evidências:

“Os protocolos do Ministério da Saúde, protocolos do SAMU Fortaleza, fazem um misto com protocolos do Sírio Libanês, os protocolos internacionais” (ENF 1).

“[...] o SAMU trabalha algumas ações de forma protocolar, baseado nas diretrizes nacionais e de entidades internacionais, principalmente americanas, que normatizam e trazem as evidências mais atuais para o atendimento [...]” (ENF 3).

“O SAMU tem vários protocolos, por isso que o NEP dá essa capacitação. Porque são os protocolos que a gente dá prioridade, são os protocolos do próprio SAMU Fortaleza [...], então são esses que a gente utiliza [...]” (ENF 15).

Os Protocolos de Normas e Procedimentos são de grande relevância para qualquer serviço e será muito importante a sua implementação e concretização dentro do SAMU 192, pois essa efetivação assegura e padroniza as atividades diárias desenvolvidas pelos profissionais.

Atuação do enfermeiro no contexto do atendimento pré-hospitalar: potencialidades e dificuldades

Os entrevistados desempenham um papel fundamental no APH, visto que atuam de forma direta no suporte de vida à vítima de qualquer tipo de agravo. Assim, desempenham ações assistenciais e gerenciais que contribuem para que o atendimento seja prestado com segurança e agilidade. Sua inserção demanda de atividades e responsabilidades inerentes a essa função, pois participam e coordenam procedimentos visando à estabilização do quadro clínico do paciente, realizando seu transporte, para que receba um tratamento definitivo. Os relatos demonstram como os enfermeiros compreendem seu papel no APH e evidenciam suas responsabilidades:

“O enfermeiro é a figura central, ele assume muitas responsabilidades como: material, com paciente ele se preocupa com os problemas que possam acontecer, toda a logística, ele é o principal gestor dos recursos dentro da ambulância [...]” (ENF 5).

“Essencial, essencial [...] até mesmo de voz de comando, mesmo tendo o médico, mas a gente ainda comanda a equipe como um todo” (ENF 13).

“A função dele é importante, porque você tem que ver seu atendimento e o da equipe, orientar e tem que arcar com toda a responsabilidade do atendimento pré-hospitalar [...]” (ENF 14).

Na visão dos entrevistados, o enfermeiro deve estar munido de conhecimento técnico e científico para exercer APH de qualidade em todos os níveis de complexidade. O enfermeiro é um dos profissionais da equipe de saúde que exercem um papel fundamental na identificação dos fatores que deverão ser trabalhados, evitando ou minimizando consequências nas esferas biopsicossociais. Também o enfermeiro deve participar de pesquisas e contribuir para o ensino/aprendizagem de outros profissionais e da comunidade. Tais aspectos são evidenciados nos discursos:

“O enfermeiro tem que ter conhecimento de técnicas de atendimento, avaliação de condução de casos. O profissional do pré-hospitalar tem que ser um profissional completo nessa área do atendimento da urgência, para isso deve estar participando de pesquisas para aquisição de conhecimentos científicos sobre sua área de atuação” (ENF 3).

“No pré-hospitalar o enfermeiro participa muito e ele precisa ter conhecimento de tudo, não só da sua parte. Também o enfermeiro deve saber orientar, ensinar tanto os profissionais como os pacientes e seus familiares. É preciso que ele esteja sempre buscando conhecimentos atualizados” (ENF 9).

“O enfermeiro dentro do pré-hospitalar ele tem que saber muito, em termos de conhecimento técnico e teórico e de tomada de decisão. A gente tem que saber tanto quanto a equipe, aí a gente é muito cobrado aqui dentro nesse sentido” (ENF 16).

Outra potencialidade na visão do enfermeiro, acerca do processo de trabalho, é a relação entre a equipe do SAMU, pois existe uma boa interação entre os profissionais, e todos atuam com o mesmo objetivo, que é o de salvar vidas. No APH, predomina o trabalho em equipe, o que resulta em melhor organização do serviço devido à atuação dos profissionais com agilidade, competência técnica e equilíbrio emocional, princípios básicos para um bom socorrista. São estabelecidas redes de colaboração para a realização das atividades que envolvem o grupo de profissionais integrantes da equipe, como demonstram os relatos:

“Aqui somos extremamente diferenciados. Nós somos uma família unida e um conta com o outro.

Aqui a gente se comunica praticamente com o olhar. Nós temos a segurança com os médicos que trabalham com a gente [...]” (ENF 6).

“Graças a Deus a gente tem uma relação muito boa. Até porque a gente se conhece de longa data, muitos têm como uma família. “Família SAMU” e a equipe consegue se sair muito bem. Acho que tem um relacionamento muito bom” (ENF 8).

“A relação da equipe do SAMU é uma relação bem família porque como a equipe é reduzida tem que haver sincronismo. Então nosso relacionamento interpessoal acaba sendo no geral uma grande família [...]” (ENF 20).

Ainda sobre o processo de trabalho, foi destacado como dificuldade o crescente índice de mortes violentas, incluindo homicídios, latrocínios, lesões corporais seguidas de morte e aumento no número de acidentes em Fortaleza, que demandam atendimento pré-hospitalar rápido e efetivo. Nesse cenário, os profissionais que exercem a atividade de APH podem tornar-se vítimas dessa violência na execução de sua atividade laboral, sendo cotidianamente expostos a acidentes de trânsito no deslocamento para ocorrência, riscos de entrar em comunidades dominadas pela violência, agressões sejam elas verbais ou físicas, e por vezes são impedidos de realizar o atendimento das vítimas pelos agressores. A exposição constante a tais situações permeia o cotidiano da assistência e é demonstrada nas falas dos entrevistados:

“Em relação à violência já houve uns casos de assalto contra a equipe, bem recente mesmo jogaram pedras na ambulância. Com essa história de facções que dividiram a cidade, na guerra entre eles, nós e a sociedade estamos bem no meio. Eventualmente somos vítimas “por tabela” dessa violência desenfreada” (ENF 1).

“A gente tem problemas com segurança, pois adentramos em comunidades. Fortaleza tem muitas comunidades que são de difícil acesso. Às vezes a gente tem que pedir apoio à própria polícia para entrar junto com a gente” (ENF 10).

“A gente está na 7ª cidade mais violenta do Brasil, digo, do mundo né? A violência que está muito comum, aí gente realmente se depara no momento que chegamos ao local da violência. A violência está muito grande e nós estávamos na cena da violência. Então, querendo ou não, nesse processo a gente pode se machucar” (ENF 15).

Outra dificuldade abordada nesse estudo e que impacta no processo de trabalho foi que a realização das atividades profissionais está relacionada em parte aos entraves do serviço público, no tocante ao cumprimento da legislação vigente, suprimento de material, equipamentos e mão de obra qualificada para o bom desempenho da atividade do enfermeiro no APH, bem como a mobilidade da via pública.

“Como funcionários públicos temos todas as dificuldades referentes ao serviço público de maneira geral. Dificuldades que a política atual impõe ao servidor público desde falta de veículos, equipamentos modernos, falta de medicamentos. Agora mesmo nós estamos com falta de medicamentos essenciais para APH” (ENF 1).

“É o desafio de todo serviço público que a gente tem hoje, o desabastecimento pontual (material, equipamentos e medicamentos). Mas são entraves que qualquer serviço público tem. Enfim, não inviabiliza o serviço, mas não deixa de ser um desafio. A imobilidade da via pública considero uma grande dificuldade para o deslocamento” (ENF 3).

A deficiência político-administrativa inclui a atuação dos gestores de saúde nos níveis local (dentro do SAMU), municipal e federal. Este estudo aponta a atuação do enfermeiro no SAMU como intermediário e mediador neste sistema.

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo diferem quanto ao sexo da pesquisa realizada na Suécia, uma vez que na referida investigação houve predomínio de homens⁸. Achados dessa pesquisa contradizem com a literatura sobre a prevalência do sexo masculino nas equipes que compõem os serviços de APH. Pode-se inferir que, mesmo sendo o SAMU um serviço que requer força física para desenvolver certas atividades, a presença feminina é expressiva e este dado é uma das características marcantes da enfermagem, a feminilização da força de trabalho dos enfermeiros⁹. No que se refere à idade dos participantes, os dados assemelham-se a estudo efetuado em Minas Gerais, que demonstrou a presença de uma equipe de enfermagem com um perfil relativamente jovem, indo ao encontro de que a maioria dos profissionais está na faixa etária mais produtiva de suas vidas¹⁰.

Quanto ao tempo de trabalho no APH, os resultados identificaram que os enfermeiros estão em início de carreira, contrapondo ao encontrado na Suécia, no qual os enfermeiros do APH possuíam de 2 a 33 anos de experiência⁷, revelando o crescente aumento de enfermeiros nessa modalidade de serviço. Esses achados demonstram a baixa rotatividade do serviço e da área e sugerem que os anos de permanência no serviço promovem experiência que introduz qualidade ao atendimento¹⁰.

A maioria dos participantes possuíam dois empregos, acarretando extensão da carga horária de trabalho semanal. A presença de mais de um vínculo empregatício pode favorecer o desgaste físico e mental, principalmente entre profissionais que atuam em setores críticos¹¹, o que pode refletir no rendimento do enfermeiro, podendo levar às ações inseguras que possam vir prejudicar a assistência ao paciente. Outra produção efetuada nos Estados Unidos apoia os resultados desse estudo, o qual evidenciou que a maioria dos profissionais de atendimento de emergência trabalhava em vários empregos e mais de 40 horas por semana, pois dependem de trabalho adicional para sobreviver. Os profissionais que dependem de horas adicionais de trabalho provavelmente estão sob maior estresse físico, mental e financeiro, o que pode gerar a insatisfação, fadiga e exaustão no trabalho, fato que põe em risco a saúde desse profissional, bem como as comunidades que dependem de serviços de emergência¹².

No que se refere à titulação, a maioria dos enfermeiros tinha pós-graduação com predomínio em especialização em urgência e emergência. Esses achados equiparam-se à pesquisa que indicou a presença de um perfil profissional de alto nível instrucional, evidenciando que os profissionais estão investindo em sua formação, buscando melhorar o atendimento no APH por meio de novos conhecimentos e titulações¹⁰. Devido à complexidade da assistência, é essencial que os enfermeiros busquem conhecimento específico para atuarem com excelência no APH e aperfeiçoamento profissional. A literatura mostra que na Suécia estudo envolvendo cuidados pré-hospitalares mostrou que a natureza do trabalho dos enfermeiros é complexa e suas competências foram identificadas como um fator importante

na prestação de cuidados seguros e de alta qualidade¹³.

Nessa perspectiva, um estudo de revisão de literatura constatou que o enfermeiro precisa de capacitação específica para trabalhar no APH, tendo, além dos conhecimentos técnico-científico, agilidade, destreza e controle emocional para lidar com diversas situações de risco a que o paciente está exposto, para poder oferecer um atendimento eficiente e de qualidade. A atuação do enfermeiro em urgência e emergência exige diversas competências, que devem ser adquiridas por meio de capacitação específica. Assim, é preciso conhecer as condições em que o enfermeiro atua no APH, de forma a se ter uma visão geral do trabalho, suas dificuldades e contradições, para que se possa buscar soluções viáveis que melhorem as condições de atendimento, tanto para o paciente, quanto para o próprio profissional².

Além disso, foi observado nesse estudo que os enfermeiros cada vez mais têm buscado se qualificar para prestar um serviço de qualidade à sociedade. Os integrantes envolvidos no APH devem ser qualificados de maneira a prestar uma assistência eficiente, enquanto a enfermagem precisa estar munida de conhecimentos mais profundos acerca de protocolos de atendimento específicos para cada tipo de situação emergencial e tomar decisões rápidas para intervir na saúde do paciente de maneira adequada. O grau de capacidade técnica e científica se torna imprescindível ao atendimento emergencial no suporte básico e avançado de vida, destacando-se a capacidade de formação para atuação do enfermeiro nesses serviços¹⁴. Para tanto, faz-se necessário a realização de capacitações e ações de educação permanente que estimulem as práticas seguras¹⁵.

Nesse cenário, encontra-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), considerada uma estratégia político-pedagógica que visa reconceituar os processos de capacitação de profissionais nos serviços de saúde¹⁶. Em sintonia com essa concepção, os participantes desse estudo consideram importante o profissional estar inserido em treinamentos e cursos que venham aprimorar suas habilidades e competências constantemente. Tal aspecto condiz com a literatura¹⁷, que afirma ser o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel um importante locus para realizar as ações de educação permanente, pois se configura como espaço que visa atender diversas peculiaridades com envolvimento de vários profissionais. Com a implementação da EPS, relacionando teoria e prática de acordo com a realidade local, se alcança a melhoria da qualidade do atendimento oferecido, considerando o processo de trabalho e o refinamento das práticas destes profissionais.

A educação permanente visa o aperfeiçoamento do profissional na assistência ao paciente. Assim, a falta de capacitação gera transtornos nesses profissionais, pois pode comprometer o andamento dos processos durante a realização de procedimentos e ocorrências⁵. Ressalta-se ainda que, na realidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, as ações de EPS são indispensáveis para que os profissionais tenham conhecimento abrangente e direcionado para o enfrentamento da realidade. Pois, na vivência do ambiente de trabalho, será necessário lidar com diversos tipos de agravos, como de natureza clínica, obstétrica e traumática, com paciente de qualquer faixa etária e em qualquer tipo de ambiente, e esta realidade nem sempre será correspondente à área de formação do profissional¹⁶.

Observa-se nesse estudo que os participantes percebem a importância da implementação de protocolos para que as ações do profissional possam ser coesas, eficientes e universais, e tenham continuidade por qualquer profissional com a mesma função. Esses achados são reforçados por outra investigação qualitativa realizada no Irã, em que os profissionais consideram os protocolos e diretrizes fundamentais para o cumprimento das intervenções terapêuticas ou controle gerencial na fase pré-hospitalar. E, obrigatoriamente, esses documentos devem ser revisados, atualizados e desenvolvidos para várias situações em caso de urgências e emergências, possibilitando a redução do número de mortes evitáveis¹⁸.

Ademais, em uma revisão de literatura sobre as principais dificuldades do APH, foi evidenciado que as irregularidades nos atendimentos foram associadas à carência de protocolos específicos². A aplicação de ações sistematizadas pode garantir a qualidade no atendimento prestado, com a finalidade de reduzir os índices de mortalidade e minimizar sequelas. Sendo assim, a equipe de atendimento deve estar preparada e capacitada para tomada de decisões durante as situações de urgência/emergência¹⁹. Diante do exposto, é de suma importância a padronização das ações por meio de protocolos e diretrizes adequados às necessidades da realidade enfrentada pelos profissionais e que estes sejam elaborados com base em evidências científicas.

Os resultados desse estudo demonstraram que os enfermeiros são responsáveis por competências de cunho gerencial, assistencial e de ensino e pesquisa. A literatura revela que o enfermeiro tem a responsabilidade pela assistência direta ao paciente, juntamente com o médico e os demais integrantes da equipe, com o objetivo de estabilizar o paciente no local da ocorrência e durante o transporte até a unidade hospitalar de referência. Assim, justifica-se a presença do enfermeiro e do médico na unidade móvel pela necessidade de envolver técnicas complexas e manobras invasivas²⁰.

Adicionalmente aos dados do presente estudo, outra pesquisa efetuada na Suécia destacou as principais competências do enfermeiro do APH, tais como: atendimento centrado no paciente; organização dos cuidados de enfermagem para promover o bem-estar dos pacientes e seus familiares próximos; trabalho em equipe e colaboração; compartilhamento do conhecimento das responsabilidades da profissão com outras profissões, o público em geral e com os pacientes; implementação de prática baseada em evidências, melhoria da qualidade e segurança; uso e aplicação de tecnologia da informação e comunicação; identificação das lacunas de conhecimento em cuidados de ambulância e contribuir para pesquisa clínicas relacionada; e gestão de liderança¹³.

Nesse contexto, o enfermeiro se insere como tripulante da Unidade de Suporte Básico e Avançado de Vida (USA) ou Unidade de Suporte Intermediário (USI) do SAMU com a responsabilidade pela assistência de enfermagem intensiva à vítima em estado grave, com risco de sequelas e morte. Para bom desempenho de suas atividades, o enfermeiro tem como função o gerenciamento de recursos de materiais, no aspecto de previsão, provisão, organização e controle. O controle dos materiais necessários ao APH é de fundamental importância nas organizações do serviço de saúde, por ser este um serviço que exige do enfermeiro raciocínio crítico para tomada de decisão imediata²⁰. O trabalho de enfermagem é constituído por atividades relacionadas ao cuidado e administração do espaço assistencial,

organizado sob a proteção da divisão e organização do trabalho.

Podem ser observadas nesse estudo que as questões acerca do convívio profissional e das relações estabelecidas entre as equipes são fundamentadas na confiança, pois um depende do outro, e cada um contribui com o que sabe para ajudar no trabalho do outro. Essa percepção foi também enfatizada em estudo internacional em que do ponto de vista dos participantes, a comunicação adequada entre as equipes durante a execução das tarefas é sempre importante para alcançar o resultado pretendido e ainda que as informações devem ser repassadas de forma clara, rápida e eficiente. A comunicação deve ser bilateral entre todos envolvidos no pronto atendimento, como profissionais da equipe de assistência pré-hospitalar e hospitalar, policiais, bombeiros, dentre outras categorias, a fim de agilizar o cuidado, maximizando a sobrevivência do paciente¹⁸.

As principais dificuldades do atendimento pré-hospitalar observadas neste estudo e também descritas em produção científica nacional nos últimos 10 anos foram: falta de integração entre os serviços, demandas não pertinentes, déficit de materiais e necessidade de capacitação. Foram citadas, ainda, a imobilidade na via pública, a exposição à violência urbana e a falha na comunicação entre os serviços⁵. Convém destacar que a legislação que regulamenta o SAMU está desatualizada e carece de revisão para atender às demandas do serviço. Estudos sinalizam que há falta e falhas no abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos, o que deixa os profissionais e pacientes vulneráveis, no limiar da qualidade e segurança no atendimento²¹.

Desta forma, os enfermeiros lidam com diversos problemas relacionados à falta de vagas nos hospitais, à má vontade dos profissionais da rede hospitalar em receber os pacientes, a inadequações na integração entre o SAMU e a rede de atenção hospitalar, a falhas no sistema de comunicação dos profissionais com a central de regulação, à escassez de recursos materiais, ao comprometimento da estrutura física, à insuficiência de recursos humanos, ao mau estado de conservação e ao número insuficiente de ambulâncias, bem como às condições em que o trabalho é desempenhado²¹.

Ainda podemos pontuar que os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar, devido às condições rudes do ambiente de trabalho, enfrentam situações que os deixam mais vulneráveis a riscos ocupacionais, tais como: acesso difícil às vítimas, insegurança na cena do acidente, realização de procedimentos com o veículo estático ou em movimento, de modo que esses profissionais realizam suas atividades em locais diversificados e, na maioria dos casos, sob condições desfavoráveis de luminosidade, chuva, calor, frio, fluxo de veículos, falta de higiene, presença de animais, pessoas agressivas, tumultos sociais. Tais fatores são condições que diferenciam esse trabalho do realizado no ambiente hospitalar²². Alguns fatores de riscos também se assemelham aos mencionados nessa pesquisa.

Apesar dos avanços e do crescimento da rede de urgência, o serviço ainda possui carências estruturais e a articulação para a solução destes problemas é de suma importância e pode trazer mais efetividade na rede assistencial²³. Observa-se uma necessidade crescente de atualização dos profissionais na construção de um atendimento com técnicas adequadas e seguras e também uma abordagem mais ampla entre os serviços de saúde na rede de urgência,

maior investimento em recursos humanos e materiais com disponibilidade maior dos insumos estratégicos para o atendimento, assim como maior ênfase na capacitação⁵. Diante do exposto, pode-se inferir que é essencial para o desenvolvimento seguro e com qualidade do APH móvel o apoio dos gestores de saúde, para fomentar políticas públicas de saúde inovadoras e transformadoras que visem o planejamento nas melhorias dos arcabouços pessoais, físicos e materiais necessários para os serviços prestados em situações de urgências e emergências, assim promovendo o cuidado rápido e eficaz à sociedade.

A limitação do estudo está circunscrita ao método, pois os resultados não podem ser generalizados, visto ter sido realizado em uma única instituição de saúde. No entanto, os depoimentos dos participantes desvelaram importantes aspectos relacionados ao processo de trabalho dos enfermeiros, evidenciando suas vivências no enfrentamento das várias situações cotidianas que ultrapassam sua competência do saber-fazer assistencial. Dessa forma, o estudo contribuiu para destacar a necessidade de fortalecer e ampliar a inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, considerando sua atuação em todos os níveis de complexidade, bem como a diminuição das sequelas deles decorrentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no APH tem sido provida por cursos de pós-graduação, uma vez que essa competência não é desenvolvida nas disciplinas da graduação. Essa área tem ampliado a participação do enfermeiro para desempenhar no APH um atendimento que contribua para redução das iatrogenias ao paciente, o que requer constante atualização dos protocolos de atendimento e envolvimento com atividades assistenciais, gerenciais e de ensino e pesquisa.

As dificuldades abordadas pelos participantes em seu processo de trabalho incluem aspectos que ultrapassam sua competência profissional e envolvem determinantes sócio-ambientais, logísticos e político-administrativos. Embora o serviço de APH seja uma modalidade de trabalho inovadora em amplo crescimento, visando a melhoria na prestação de cuidados aos pacientes que sofreram algum tipo de agravo a saúde, ainda se depara com muitas barreiras na execução do serviço, que limitam a atuação dos profissionais de enfermagem durante o serviço.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1864 GM/MS. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Almeida RB, Álvares ACM. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 2019;2(4):196-207. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento

Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

4. Söderholm HM, Anderson H, Hagiwara MA, Backlund P, Bergman J, Lundberg L, Sjöqvist BA. Research challenges in prehospital care: the need for a simulation-based prehospital research laboratory. *Adv Simulation [Internet]*. 2019; 4(3): 1-6. Available from: <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-019-0090-0>.

5. Braga MDX, Ribeiro FMS, Roque SMB, Moraes FV, Santana LWP, Lima VS. Principais dificuldades do atendimento pré-hospitalar descritas pela produção científica nacional. *Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]*. 2019;22(22):e703. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e703.2019>.

6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

8. Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, Sivberg B. Reflective and collaborative skills enhance Ambulance nurse's competence – A study based on qualitative analysis of professional experiences. *Int Emerg Nurs [Internet]*. 2017;32:20-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>.

9. Nicolau S, Montarroyos JS, Miranda AF, Silva WP, Santana RCF. The Implementation of Nursing Care Systematization in the Mobile Emergency Care Service. *Rev Pesqui: Cuid Fund Online [Internet]*. 2019;11(n. esp):417-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6358>.

10. Andrade TF, Silva MMJ. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. *Enferm Foco [Internet]*. 2019;10(1):81-6. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1444>.

11. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuidarte [Internet]*. 2018; 9(2):2177-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>.

12. Rivard MK, Cash RE, Chrzan K, Panchal AR. The Impact of Working Overtime or Multiple Jobs in Emergency Medical Services. *Prehosp Emerg Care [Internet]*. 2019; 20:1-8. Available from: [10.1080/10903127.2019.1695301](https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1695301).

13. Nilsson J, Johansson S, Nordström G, Wilde-Larsson B. Development and Validation of the Ambulance Nurse Competence Scale. *J Emerg Nurs [Internet]*. 2020; 46(1):34-43. Available from: [10.1016/j.jen.2019.07.019](https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.07.019).

14. Oliveira WA, Brandão EC, Reis MCG, Giustina FPD. A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. *Rev Enferm FACIPLAC [Internet]*. 2017; 2(2):1-12. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/268>.

15. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VEP. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. *Texto contexto - enferm [Internet]*. 2018; 27(3):e3810016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>.

16. Silva AB, Lopes GM, Batista KMP, Castro MCS. A Educação Permanente em Saúde no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista SUSTINERE* [Internet]. 2018; 6(1):63-83. Available from: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31266>.
17. Laprovita D, Fernandes FC, Almeida LP, Corvino MPF, Cortez EA, Braga ALS. Permanent education in mobile pre-hospital care: Emerson Merhy's perspective. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2016; 10(12):4680-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11538/13443>.
18. Eftekhari A, DehghaniTafti A, Nasiriani K, Hajimaghsoudi M, Fallahzadeh H, Khorasani-Zavareh D. Management of Preventable Deaths due to Road Traffic Injuries in Prehospital Phase; a Qualitative Study. *Arch Acad Emerg Med* [Internet]. 2019; 7(1):32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6732201/>.
19. Degani GC, Mendes KDS, Storti LB, Marques S. Advanced mobile prehospital nursing care for elderly people post-trauma: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019; 72(Suppl 2):274-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0079>.
20. Peres PSQ, Arboit EL, Camponogara S, Pilau COB, Menezes LP, Kaefer CT. Nurse performance on a private prehospital assistance. *Rev Pesqu: Cuid Fund Online* [Internet]. 2018; 10(2):413-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6064>.
21. Siqueira CL, Rennó DSi, Ferreira NMC, Ferreira SL, Paiva SMA. Dificuldades percebidas pela enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Saúde-UNG-SER* [Internet]. 2017; 11(1-2):62-73. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2847>.
22. Leite HDSL, Carvalho MTR, Cariman SLS, Araújo ERM, Silva NC, Carvalho AO. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU. *Enferm Foco* [Internet]. 2016; 7(3-4):31-5. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.912>.
23. O'Dwyer G, Machado CV, Alves RP, Salvador FG. Mobile prehospital emergency care: an analysis of implementation in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; 21(7):2189-200. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.15902014>.

DATA DE RECEBIMENTO:

23/10/2020

AUTOR CORRESPONDENTE:

Francisca Diana da Silva Negreiros
negreiros.diana@gmail.com