

**Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência***Nurse's role in emergency pre-hospital care**Papel de la enfermera en la atención prehospitalaria de emergencia***Rodrigo Pereira Costa Taveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1273-0815

**Jorge Luiz Lima da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2370-6343

**Robson Damião de Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5148-2458

**Vitória Thiengo Silveira Moreira Rego<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1897-5976

**Vinicius Fonseca de Lima<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3301-4105

**Rafael da Silva Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0796-0835

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Taveira RPC, Silva JLL, Souza RD, Rego VTSM, Lima VF, Soares RS. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. Glob Acad Nurs. 2021;2(3):e156.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200156>

**Autor correspondente:**

Jorge Luiz Lima da Silva

E-mail: [jorgeluilima@gmail.com](mailto:jorgeluilima@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 29-12-2019

Aprovação: 14-01-2021

**Resumo**

Objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada por meio de levantamento de obras sobre a temática sendo: artigos, livros, manuais, leis e portarias, teses e dissertações dos últimos 13 anos. As obras foram lidas na íntegra, e após a análise textual, emergiram quatro categorias, de acordo com as características e conteúdos: história do atendimento pré-hospitalar, aspectos legais, atuação do enfermeiro no APH, ensino de APH na enfermagem. Foi possível notar que, mesmo o APH sendo uma área ainda em desenvolvimento no Brasil, o enfermeiro se faz presente e atuante. É importante ressaltar que a enfermagem de urgência, no país e no mundo, precisa ser permanentemente discutida, pois a realização de alguns procedimentos pelos enfermeiros encontra entraves legais.

**Descritores:** Enfermagem em Emergência; Trabalho de Resgate; Serviços Médicos de Emergência; Prática Profissional.

**Abstract**

The aim was to describe the role of nurses in pre-hospital care. This is an integrative literature review, carried out through a survey of works on the subject, including: articles, books, manuals, laws and ordinances, theses, and dissertations from the last 13 years. The works were read in full, and after textual analysis, four categories emerged, according to their characteristics and contents: history of pre-hospital care, legal aspects, nurses' role in PHC, PHC teaching in nursing. It was possible to notice that, even though PHC is an area still under development in Brazil, nurses are present and active. It is important to emphasize that emergency nursing, in the country and in the world, needs to be permanently discussed, as the performance of some procedures by nurses faces legal obstacles.

**Descriptors:** Emergency Nursing; Rescue Work; Emergency Medical Services; Professional Practice.

**Resumen**

El objetivo fue describir el papel del enfermero en la atención prehospitalaria. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada a través de un relevamiento de trabajos sobre el tema, que incluye: artículos, libros, manuales, leyes y ordenanzas, tesis y disertaciones de los últimos 13 años. Los trabajos fueron leídos íntegramente y luego del análisis textual surgieron cuatro categorías, según sus características y contenidos: historia de la atención prehospitalaria, aspectos legales, rol del enfermero en la APS, docencia de la APS en enfermería. Se pudo notar que, aunque la APS es un área aún en desarrollo en Brasil, las enfermeras están presentes y activas. Es importante enfatizar que la enfermería de emergencia, en el país y en el mundo, necesita ser discutida permanentemente, ya que la realización de algunos procedimientos por parte del enfermero enfrenta trabas legales.

**Descritores:** Enfermería de Emergencia; Trabajo de Rescate; Servicios Médicos de Emergencia; Práctica Profesional.

científicos, destacando o potencial e a relevância deste profissional na equipe.

Ponto relevante de destaque é o amparo legal e jurídico das ações e relações dos profissionais dentro do APH sendo fundamental para a discussão.<sup>4</sup> Assim como o aspecto multidisciplinar, pois em situação de urgência que pode ser realizada, por meio de tratamento, deverá ser subsidiada necessariamente pelo cuidado de enfermagem.<sup>5</sup> Soma-se a isso o fato de que a participação do enfermeiro, nesta área, tem se expandido de forma substancial e se tornado imprescindível e definitiva.<sup>3</sup>

Neste sentido, o presente artigo traz como objeto de estudo a atuação do enfermeiro em atendimento pré-hospitalar, guiando-se pelo seguinte problema de pesquisa: qual a atuação do enfermeiro na prática em APH? O objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar no Brasil.

### Metodologia

Revisão integrativa de literatura realizada por meio de levantamento de obras que abordassem a atuação do enfermeiro, no atendimento pré-hospitalar de emergência, onde além de se buscar artigos, foram realizados levantamentos em livros, dissertações e teses que abordavam o tema em questão.

A procura pelos artigos se deu por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases: LILACS e SciELO, visando selecionar textos completos e em português. O levantamento foi realizado através da combinação de “termos-chave” com idioma em português: “atendimento pré-hospitalar enfermagem”, com 28 artigos completos sendo 26 excluídos e dois utilizados; “cuidado de enfermagem pré-hospitalar”, com 18 artigos completos e os 18 excluídos; “capacitação de enfermagem pré-hospitalar”, com dois artigos completos, sendo que um desses havia sido encontrado em uma das bases de indexação vista anteriormente e, um segundo, o qual foi excluído por não se relacionar a APH. O levantamento foi realizado em fevereiro de 2019.

Os artigos que foram excluídos, não apresentavam conteúdo compatível com o objeto deste estudo, o que dificultou a construção de suporte baseado em evidências destes portais. Nessa pesquisa, foram encontrados basicamente artigos que apresentavam conteúdos sobre atuação e história do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.

Em seguida, foi percebida a necessidade de buscas por material que subsidiasse a discussão, no que concerne ao aspecto legal. Assim, foram encontrados em busca livre na internet, 1 artigo, 1 lei, 3 resoluções e 6 portarias, 1 tese e 3 dissertações, e para suporte adicional foram consultados o site do Colégio Brasileiro de Enfermeiros de Emergência (Cobeem) e o site do SAMU, que abordavam sobre funcionamento do atendimento pré-hospitalar e as atribuições dos enfermeiros nesta área. Somente os documentos oficiais foram considerados, assim como os de cunho científico.

Foi realizada também, busca em biblioteca física de universidade pública federal, onde foram encontrados três

### Introdução

Os sistemas de atendimento pré-hospitalar (APH) no Estado se constituem tanto na rede privada quanto pública. Na rede pública, encontram-se os serviços prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ – Brasil). Ambos dispõem de enfermeiros na composição de suas equipes. No SAMU, estes profissionais atuam nas ambulâncias de suporte avançado, onde a equipe é composta por um médico (chefe de equipe), um enfermeiro e o motorista. No CBMERJ os enfermeiros são oficiais militares que atuam em viaturas de suporte intermediário, compostas por um oficial enfermeiro (chefe da guarnição), um cabo ou sargento (técnico de enfermagem) e um soldado ou cabo, como motorista.<sup>1</sup>

O atendimento a vítimas politraumatizadas começou a se desenvolver nos Estados Unidos da América (EUA), no fim da década de 70, pois alguns cursos voltados para esse tipo de agravo, começam a ser introduzidos para os profissionais de saúde, onde a partir daquela época o trauma era visto como problema cirúrgico.<sup>2</sup>

O atendimento pré-hospitalar teve início no Brasil em diversas cidades com estruturação de serviço de formas variadas, tendo como base os modelos: norte-americano adotado pelos Corpos de Bombeiros Militares e francês adotados, no Brasil, pelo SAMU.<sup>2</sup>

Nas questões relacionadas aos aspectos legais, em nosso país, uma das maiores dificuldades encontradas no atendimento pré-hospitalar, é a falta de legislação específica, sendo uma das causas que contribuíram para a sustentação de várias estruturas de atendimento pré-hospitalar, cada uma com suas peculiaridades, e sem um padrão nacional a ser seguido.<sup>3</sup>

Com o passar dos anos, ocorreram mudanças que favoreceram o enfermeiro, no que diz respeito à normatização do APH no Brasil, houve maior participação das entidades de classe de enfermagem, o que impulsionou avanços nos aspectos legais.<sup>3</sup>

Com o aumento da autonomia, o profissional poderá prestar serviço de maior qualidade; uma vez que, por se tratar de atendimento de emergência, a clientela a ser atendida requer cuidados que exigem do profissional uma gama de conhecimentos teóricos, além de prática bem apurada e pautada em conhecimentos científicos, pois o sucesso das intervenções está estreitamente relacionado à tomada de decisões, devendo ser as mais precisas possíveis.

Segundo Ramos e Sanna, pode-se notar que existe certa deficiência nessa atuação e capacitação do enfermeiro no Brasil, quando comparado à atuação e capacitação destes profissionais em outros países. Estados Unidos e França possuem sistemas de APH mais desenvolvidos e consolidados, onde os enfermeiros possuem sua função mais consolidada e reconhecida dentro de seus sistemas de atendimento. Porém, mesmo nos países desenvolvidos, a função do enfermeiro está sendo constantemente repensada.<sup>3</sup>

No que diz respeito à atuação do enfermeiro na área de atendimento pré-hospitalar de emergência, este estudo, pretende promover a ampliação dos conhecimentos



livros, sendo que um foi excluído e outros dois, devido ao seu conteúdo, foram utilizados neste estudo.

## Resultados e Discussão

Quadro 1. Estudos selecionados. Niterói, RJ, Brasil, 2019

Tipo da obra	Autoria	Ano de publicação e veículo	Título da obra
Artigo científico.	Junyent RWW, Rodrigues FSM, Oliveira-Júnior IS, Wanderley AG, Tavares JG, Ferraz RRN, et al.	2014 Science in Health.	A autonomia do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.
Artigo científico.	Bernardes A, Maziero VG, El Hetti LB, Baldin MCS, Gabriel CS.	2014 Revista Eletrônica de Enfermagem.	Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.
Artigo científico.	Oliveira TR, Simões SMF.	2013 Enfermería Global.	<i>La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee.</i>
Livro.	Bortolotti F.	2012 Expansão editorial.	Manual do Socorrista.
Resolução.	Conselho Federal de Enfermagem.	2011 COFEN.	Resolução n.º 375, de 22 de março de 2011: Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.
Livro.	Souza RMC et al.	2009 Editora Atheneu.	Atuação no Trauma: uma abordagem para enfermagem.
Artigo Científico.	Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY.	2008 Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Capacitação de Enfermeiros em Atendimento Pré-Hospitalar.
Dissertação.	Dolor ALT.	2008 Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.	Atendimento pré-hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais.
Dissertação.	Cristina JA.	2006 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP	Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória.
Tese.	Malvestio MAA.	2005 Escola de Enfermagem da USP.	Predeterminantes de sobrevivência em vítimas de acidentes de trânsito submetidas a atendimento pré-hospitalar de suporte avançado à vida.
Resolução.	Conselho Federal de Enfermagem.	2004 COREN.	Resolução n.º 290, de 24 de março de 2004: dispõe sobre as especialidades de enfermagem.
Portaria.	Brasil.	2003 Ministério da Saúde.	Portaria n.º 1863/GM, de 29 de setembro de 2003: institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.



Portaria.	Brasil.	2003 Ministério da Saúde.	Portaria n.º 1864/GM, de 29 de setembro de 2003: institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências.
Portaria.	Brasil.	2002 Ministério da Saúde.	Portaria n.º 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002: aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.
Portaria.	Brasil.	2001 Ministério da Saúde.	Portaria n.º 737, de 16 de maio de 2001: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
Portaria.	Brasil.	2001 Ministério da Saúde.	Portaria n.º 814/GM, de 01 de junho de 2001: estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências.
Resolução.	Conselho Federal de Enfermagem.	2000 COFEN.	Resolução n.º 225, de 28 de fevereiro de 2000: dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância.
Portaria.	Brasil.	1999 Ministério da Saúde.	Portaria n.º 824/GM, de 24 de julho de 1999: normatiza o atendimento pré-hospitalar e o transporte inter-hospitalar no Brasil.
Lei.	Brasil.	1986 Diário Oficial da República Federativa do Brasil.	Lei n.º 7498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.

As obras foram lidas na íntegra, e após a análise textual, emergiram quatro categorias de acordo com as características e conteúdo das obras: história do atendimento pré-hospitalar; aspectos legais; atuação do enfermeiro no APH; ensino de APH na enfermagem.

### História do atendimento pré-hospitalar

Originalmente no final do século XVIII, o médico Barão Dominique Jean Larrey, durante as guerras napoleônicas, se dá conta da necessidade de prestar assistência pré-hospitalar aos soldados ainda no campo de batalha. Nesse período, surgiram as chamadas “ambulâncias voadoras”, que eram movidas por cavalos e tinham o objetivo de ganhar tempo no transporte dos soldados feridos no campo de batalha. Nessa época, foi introduzida a premissa de que as pessoas que trabalham nessas ambulâncias deviam ter treinamento, em assistência médica, para proporcionar atendimento no lugar do incidente e durante o transporte.<sup>6</sup>

Esse tipo de atendimento aos civis que eram vítimas de trauma inicia-se no século XX, mas tinha apenas o objetivo de transportar a vítima para o nível hospitalar. Outro período importante foi durante a segunda guerra mundial, quando os serviços de atendimento às vítimas politraumatizadas se disseminam, marcando o início do tratamento dos pacientes que estavam em campo de batalha. Com o passar dos anos, demonstrou-se que era necessário à criação de serviços especializados em trauma no nível pré-hospitalar de forma adequada, onde no final da

década de 60, teve origem a estruturação dos Serviços Médicos de Emergência.<sup>2</sup>

Nos Estados Unidos da América (EUA) ocorreu em 1966 o fortalecimento dos Serviços Médicos de Emergência (SME) modernos; mostrando através da publicação de uma pesquisa da Academia Nacional de Ciência/Conselho Nacional de Pesquisa (NAS/NRC) intitulada *Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society* (Morte e Deficiência por Acidentes: uma doença negligenciada pela sociedade moderna), que os serviços de atendimento pré-hospitalar; naquele país, eram inadequados, contribuindo para o desenvolvimento de um sistema de assistência formal aos pacientes lesionados em acidentes.<sup>6</sup>

Com o objetivo de centralizar todos os chamados de emergência, em 1968, foi criado o número único 911, onde as emergências eram direcionadas para os profissionais da área que, de acordo com os recursos, a organização e os protocolos preestabelecidos pelos médicos responsáveis em cada região, avaliando a ocorrência da maneira mais adequada e envio da equipe especializada.<sup>2</sup>

No final da década de 70, com a realização do primeiro curso de *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) - Suporte Avançado de Vida em Trauma - em 1978, tem-se uma nova abordagem no que diz respeito ao atendimento a vítimas de trauma, pois o trauma fora reconhecido como doença cirúrgica pela Comissão de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Nessa década também, ainda nos EUA, os hospitais de emergência médica passam a investir



projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a composição da equipe de resgate.<sup>7</sup>

### Aspectos legais

É sabido que os aspectos legais é parte fundamental para o exercício de qualquer profissão. Dentro disso, a falta de legislação específica acabou por se tornar barreira para o desenvolvimento do atendimento pré-hospitalar no país, uma vez que acabou contribuindo para a formação de várias estruturas de APH, cada uma com suas peculiaridades e sem padrão nacional específico a ser seguido.<sup>3</sup>

A partir de 1997, os serviços de atendimento pré-hospitalar prestados pelo Corpo de Bombeiros brasileiro, começam a ser questionados pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina (CFM). Estes serviços não tinham embasamento técnico suficiente para essa atuação, no ano seguinte, 1998, com objetivo de normatizar a atividade médica na área de urgência/emergência no âmbito do pré-hospitalar, o CFM lança a Resolução n.º 1.529/98, resolvendo que o sistema de Atendimento Pré-Hospitalar é um serviço médico e; portanto, a sua coordenação, regulação e supervisão direta e à distância deve ser efetuada por médico.<sup>8</sup>

Nos anos que se passaram foram criadas resoluções e portarias pelo Ministério da Saúde. Em 24 de julho de 1999, foi criada a portaria n.824 que normatizava o APH em todo país. Em maio de 2001, é promulgada a portaria n.737, definindo a política nacional de redução de morbimortalidade, em primeiro de junho do mesmo ano a Portaria n.º 814 estabelece a normatização dos serviços de APH móvel de urgências definindo princípios e diretrizes da regulação médica das urgências. Em 5 de novembro de 2002, surge a Resolução n.º 2048/GM que regulamenta o atendimento das urgências e emergências, além de descrever as atribuições de cada profissional e treinamento. Em 29 de setembro de 2003, são criadas as Portarias n.º 1863/GM e n.º 1864/GM, onde a primeira institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, para ser implantada em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão e a segunda institui dentro da Política Nacional de Atenção às Urgências. O componente pré-hospitalar, se estabelece através da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em todos os Municípios e regiões do território brasileiro.<sup>9-14</sup>

Sobre os aspectos legais que dão base para a atuação do enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com o objetivo de amparar legalmente o enfermeiro que atua no APH, instituiu várias resoluções. Uma delas, a n.225, criada em 28 de fevereiro de 2000, aborda a prescrição de medicamentos à distância, via rádio ou telefone, tornando desta forma, legal a prática de cumprir prescrições médicas à distância.<sup>15</sup>

O APH, através do COFEN, passa a fazer parte das especialidades de enfermagem, onde as diretrizes para a formação desses profissionais, não sendo prestadas pelo próprio COFEN, foram deixadas implícitas pelo Ministério da Saúde, na Resolução n.º 260/2001, na descrição de atribuições desse profissional. Essa resolução foi revogada

nos profissionais médicos, enfermeiros e socorristas, que atuavam neste setor, para melhorar a qualidade do atendimento. Então, surge o curso de ATLS para médicos e são desenvolvidos programas para o aperfeiçoamento dos enfermeiros de unidade de emergência, denominado *Trauma Life Support Courses for Nurses - TLS for Nurses - Curso sobre Trauma e Suporte de Vida para Enfermeiros*.<sup>2</sup>

No Brasil, desde 1893, se pensava em atender as vítimas no local da emergência, mostrando que a preocupação com o atendimento pré-hospitalar era tão antiga quanto em outros países, foi quando o senado aprovou a lei que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência nas ruas do Rio de Janeiro, até então, capital do país. Anos depois, em 1899, o Corpo de Bombeiros da capital, punha em ação a primeira ambulância, movida à tração animal, com o objetivo de realizar o atendimento referido, onde a partir desse evento, foi caracterizada a tradição histórica do Corpo de Bombeiros na prestação desse serviço.<sup>2</sup>

O curso de atendimento pré-hospitalar em trauma foi estruturado na metade dos anos 80, após a experiência da utilização do suporte avançado de vida no trauma em atendimento hospitalar. Os serviços de atendimento pré-hospitalar surgem no Brasil em diversas cidades com características próprias, cuja sistematização caracteriza-se pelas influências das escolas de APH surgidas em meados do século XIX, como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), modelo francês, e Serviço de Emergência Médica (SEM), modelo norte-americano. Sendo este último o com maior predominância no Brasil, adotado pelos Corpos de Bombeiros Militares, porém em muitas cidades, foi houve preferência pelo sistema francês com certas adaptações.<sup>2</sup>

No ano de 1989, no estado de São Paulo, através da resolução n.º 042 de 22 de maio de 1989, se origina o chamado Projeto Resgate, que foi desenvolvido em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), através do SAMU-SP e a Secretaria de Segurança Pública (SSP), em parceria com o Corpo de Bombeiros e Grupamento de Rádio Patrulhamento Aéreo. Dentro deste projeto, encontrava-se uma mescla do modelo americano com o modelo francês. Outro modelo misto, implantado inicialmente em 1990 na cidade de Curitiba no estado do Paraná, consiste no Sistema de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE).<sup>2</sup>

Ainda em 1990, o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE), reestruturou o APH em nível nacional, servindo de modelo para a criação do Programa de Enfrentamento às Emergências e Trauma (PEET) pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a incidência e a morbimortalidade por causas externas, através da intervenção nos níveis de prevenção, atendimento pré-hospitalar (APH), atendimento hospitalar e reabilitação.<sup>2</sup>

Dentro do exposto anteriormente, o desenvolvimento do trabalho em equipe perpassa pela ocorrência da multidisciplinaridade, surgindo como modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes. No bojo da relação de trabalhar em equipe, os profissionais constroem consensos que configuram um



pelo COFEN através da Resolução n.º 290/2004 que descreve todas as especialidades de enfermagem.<sup>16</sup>

Outra lei que merece destaque é a do exercício profissional de enfermagem, n.º 7498/86, onde estabelece as funções privativas do enfermeiro como, por exemplo, a assistência direta ao paciente crítico e a execução de atividades de maior complexidade técnica. Esta exige maior conhecimento científico e capacidade de tomar decisões rápidas, além disso, estabelece que a organização e direção de serviços e unidades de enfermagem como sendo ação privativa do enfermeiro.<sup>17</sup>

O COFEN, em 22 de março de 2011, usando as atribuições que lhe são conferidas, estabelece como se dará a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco sejam conhecidas ou não, através da Resolução n.º 375, revogando a Resolução COFEN n.º 300/2005; resolve, no Art 1º, que em qualquer tipo de unidade móvel seja terrestre, aérea ou marítima, a assistência de enfermagem em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do enfermeiro, onde os profissionais da área deverão atender o disposto na resolução COFEN n.º 358/2009. Esta aborda sobre como se dará a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem.<sup>18</sup>

Em relação aos aspectos legais, pode-se perceber que ocorreram mudanças que favoreceram o enfermeiro, tanto na normatização do APH em todo o país, quanto na deflagração de posicionamento das entidades de classe de enfermagem. Isso só tende a beneficiar o enfermeiro e, ao cliente que recebe a assistência.<sup>3</sup>

Com base nessas leis, observa-se que a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar torna-se essencial para o bom andamento dessa prática, formando junto com os outros profissionais, uma equipe capacitada para atender as necessidades da população nessa área.

Sobre essa discussão, Dolor comenta sobre a existência de uma modalidade evasiva quanto a debater e documentar certas situações delicadas alimenta um receio e a conseqüente perpetuação da conduta de omissão. De igual modo, a falta de uma discussão aberta, inibe a formação de um padrão de entendimento bioético, frente a essas situações. Não se deve esquecer que a retaguarda legal é fundamental para estabelecer a segurança jurídica das ações e relações dos profissionais em dificuldade. Não obstante, a legislação vigente se desenvolve e segue a reboque dos movimentos e anseios sociais; a partir de uma prática frequente é que emergem projetos de leis e propostas de atualização do ordenamento jurídico dentro do APH.<sup>4</sup>

### Atuação do enfermeiro no APH

O atendimento pré-hospitalar nos dias de hoje no Brasil, se estrutura em duas modalidades, que são o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). Dentro dessas duas modalidades, SBV vai ser realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e vão estar sob supervisão médica, onde vão ser usadas manobras não invasivas para preservação da vida. No SAV, o atendimento vai ser realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros,

pois nessa modalidade, vão ser usadas manobras invasivas que são bem mais complexas e requerem maior conhecimento técnico-científico. Com isso, pode-se relacionar a atuação do enfermeiro à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte.<sup>3</sup>

Para haver o desenvolvimento dos serviços de emergência, há a necessidade de profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem, durante esse tipo de assistência, seja durante o APH ou remoção inter-hospitalar, visando à prevenção, proteção e recuperação da saúde. Dentro do exercício da prática de enfermagem no APH, o raciocínio clínico para a tomada de decisões e a habilidade para executar as intervenções, prontamente, estão entre as competências mais importantes do profissional enfermeiro.<sup>19</sup>

Em outros países como a França, os enfermeiros começam a adquirir competência no atendimento às urgências, ainda na graduação em enfermagem, adquirindo também, em unidades de cuidados intensivos e em práticas de suporte avançado de vida. No seu sistema de atendimento às urgências, *Services d'Aide Médicale Urgente* - Serviços de Emergência Médica -, os enfermeiros que trabalham nesse serviço, são especializados em anesthesiologia.<sup>20</sup>

Com relação ao conhecimento científico, segundo dados obtidos em pesquisa feita, através de questionário sobre conhecimentos e habilidades, o conteúdo teórico juntamente com as habilidades necessárias para praticar a clínica em APH, fundamentadas na Portaria n.º 2.048 do Ministério da Saúde, foram classificados pelos enfermeiros entrevistados como básico ou complementar. Nesta mesma pesquisa, as manobras de reanimação cardiorrespiratória básica e a manipulação de equipamentos necessários ao atendimento de urgência foram consideradas por 84,0% dos enfermeiros como conhecimentos básicos necessários.<sup>19</sup>

Ainda neste questionário, medidas para controle da disfunção respiratória grave e manejo dos equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado; sinais de disfunção respiratória prevalente na criança; urgências traumáticas em pacientes adultos, gestantes, idosos e criança ou sinais de gravidade da vítima traumatizada; como atender inicialmente e quais são as técnicas de manejo de pacientes com este tipo de injúria, foram considerados por 80,0% dos enfermeiros entrevistados como sendo questões elementares para o cuidado.<sup>19</sup>

Nessa pesquisa, os enfermeiros sugeriram como conteúdos complementares, além dos definidos na portaria n.º 2.048, capacitação para identificação de sinais de doenças cardiológicas agudas por eletrocardiograma-ECG (leitura e interpretação); atendimento a múltiplas vítimas; uso de equipamento de proteção individual (EPI) específico, utilização de escalas/índices de trauma, por exemplo, a escala de coma de Glasgow e a gestão da assistência e serviço em APH. Apesar de intubação orotraqueal e nasotraqueal, punção de alívio e drenagem torácica, flebotomia, punção cricoide e utilização de marcapasso transcutâneo, terem sido considerados como habilidades complementares, vale ressaltar que a execução desses



procedimentos deve ser feita exclusivamente pelo médico.  
19

Na equipe de atendimento pré-hospitalar, o enfermeiro é participante ativo sendo quem, junto com os demais, é responsável pela assistência que é prestada às vítimas. Além disso, atua em situações relacionadas à restrição de espaço físico e em diferentes ambientes, em situações limite de tempo, da vítima e da cena, onde terão que ser tomadas decisões imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação. Com relação ao perfil e formação, no que diz respeito ao atendimento pré-hospitalar, como em outras especializações, são exigidas características gerais como experiência profissional e habilidade. Outras características importantes para quem atua no atendimento pré-hospitalar são: capacidade física, de lidar com o estresse, de tomada de decisão imediata, de definição de prioridades e de trabalho em equipe, como por exemplo, a necessidade de atuação com outros profissionais de áreas distintas como: policiais, companhia de energia elétrica e dentre outros.<sup>21</sup>

O serviço de APH tendo em vista que envolve ações que objetivam o cuidado e tratamento, historicamente, se constitui numa forma de atendimento multidisciplinar. Em situação de emergência que tem como objetivo final a cura, que pode ser alcançada por meio de tratamento, esta não poderá realizar-se se não for subsidiada pelo cuidado. Portanto, na assistência pré-hospitalar, acredita-se que existem cuidados de enfermagem que, sob supervisão, orientação e decisão do enfermeiro devem ser classificados como sendo simples ou complexos para então serem prestados pelo profissional devidamente capacitado.<sup>5</sup>

Seja no Brasil ou em outros países que são mais avançados no sistema de APH, o caminho percorrido desde a inserção do enfermeiro nessa área, ainda está por ser consolidado. Contudo, pode-se vislumbrar que, em poucos anos de atuação nesses serviços no Brasil, a participação do enfermeiro tem se ampliado constantemente e se tornado imprescindível e definitiva.<sup>3</sup>

### Ensino de APH na Enfermagem

A enfermagem está atravessando um momento de transição no que diz respeito ao amplo campo de conhecimentos necessários, aos procedimentos permitidos e à abrangência de suas atividades. A associação dessa abrangência à pressão exercida pelo mercado de trabalho tem gerado a necessidade do profissional se especializar em uma área de interesse e isso tem conduzido à estruturação de vários programas de aperfeiçoamento.<sup>22</sup>

Mesmo baseada em treinamento sólido e associado a habilidades a experiência prática e conhecimentos acadêmicos não fornecem o *background* satisfatório, para o enfermeiro do setor de emergência enfrentar a diversidade de problemas inerentes a esse serviço. Nessa área tão abrangente e vasta, que envolve o atendimento a inúmeras emergências traumáticas, ser competente de forma técnica é insuficiente, é preciso aprimorar-se progressivamente.<sup>22</sup>

A importância da avaliação de tempo decorrido até a morte é muito ressaltada, uma vez que a gravidade das lesões e o tempo decorrido até o atendimento definitivo são

### Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência

Taveira RPC, Silva JLL, Souza RD, Rego VTSM, Lima VF, Soares RS considerados fatores de influência para o acontecimento de morte precoce ou tardia.<sup>23</sup>

Dentro disso, o enfermeiro de emergência é o centro da equipe de enfermagem, planejando os procedimentos de intervenção, acompanhando o preparo dos equipamentos e coordenando a equipe. Para isso, esse profissional precisa combinar capacidade intelectual, habilidades técnicas, liderança, iniciativa, criatividade e responsabilidade para tomar decisões rápidas e apropriadamente.<sup>22</sup>

Somam-se a estas características a capacidade de comunicação com a vítima de forma ativa e sensível os demais profissionais de saúde no como abordada por Oliveira e Faria Simões, onde o primeiro momento mostra-se como o primordial, onde o profissional deve-se manter o autocontrole calmo na abordagem.<sup>24</sup>

A atuação do enfermeiro, no pré-hospitalar e inter-hospitalar, vem aumentando a cada ano, isso se dá em grande parte pela contínua melhoria do atendimento prestado por esses profissionais. Em relação a isso, deve-se destacar a importância dos conhecimentos teórico-práticos que estes profissionais acumulam, e que são de grande valia para atuação mais segura e rápida.

Grande ganho em relação a isso foi a criação do Colégio Brasileiro de Enfermeiros de Emergência (Cobeem), em abril 2003, sendo uma sociedade civil de direito privado, de caráter científico, sem fins lucrativos, direcionada para profissionais da enfermagem que atuam ou não na área de emergência. Tem como finalidade reunir profissionais interessados e/ou envolvidos na pesquisa, ensino, gerenciamento e prática da assistência de enfermagem em emergência.<sup>25</sup>

O Cobeem tem como principais objetivos: definição de padrões em excelência nos cuidados da emergência; realizar cursos, congressos e outros eventos, objetivando o desenvolvimento profissional; atuar junto com outras instituições para a melhoria da prática de enfermagem na área de emergência; com base na legislação vigente e, de acordo com os critérios estabelecidos pelo conselho interno científico da instituição, conceder títulos de especialistas em Enfermagem em Emergência; promover a publicação de trabalhos científicos que sejam de interesse da especialidade, bem como divulgar as normas internacionais de tratamento a emergência, principalmente à parada cardiorrespiratória para os leigos; realizar educação permanente em cuidados voltados para emergência.<sup>25</sup>

O Cobeem é registrado no COREN/SP e na Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem (ABESE), realizou vários encontros científicos, congressos; e, em 2007, realizou o primeiro exame de título de enfermeiro especialista em emergência. Além do 3º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Emergência, em abril de 2011, com objetivo de promover a excelência científica e melhorar a qualidade do atendimento pré-hospitalar prestado pelos profissionais de enfermagem. A entidade promoveu, no mesmo ano, o 1º Congresso Internacional de Enfermagem em Emergência, paralelamente ao 1º Congresso de Fisioterapia em Emergência.<sup>25</sup>



É importante ressaltar que o papel da equipe de enfermagem, no Brasil ou em outros países, precisa ser constantemente discutido. Como visto a atuação dos enfermeiros, além de ter sido considerada limitada por um dos estudos que foram citados, esbarra em vários aspectos legais.

Para aumentar essa autonomia e atuação do enfermeiro, é importante que, além dos aspectos legais, sejam desenvolvidos núcleos de ensino e pesquisa voltados para essa área, como por exemplo, o Cobeem. Esta entidade possibilita levar conhecimento teórico para os profissionais da classe, seja pela realização de congressos ou por meio de capacitação, através de cursos e especialização, fazendo uma ligação dinâmica entre teoria e prática.

Deve-se aprofundar essa discussão e repensar, de forma mais constante, as intervenções realizadas pelo enfermeiro enquanto profissional de nível superior, não apenas visando melhorar sua atuação e conquista de espaço como luta de classes, mas sim tendo em vista melhorar o atendimento prestado à vítima.

## Conclusão

A presença do enfermeiro no APH se deu desde o aparecimento da necessidade deste tipo de atendimento pela sociedade, mostrando que, a enfermagem vem contribuindo para melhoria desse tipo de serviço.

Foi possível notar que mesmo o APH sendo uma área ainda em desenvolvimento, o enfermeiro se faz presente e atuante dentro dessa área, mostrando-se como “peça” fundamental na equipe multidisciplinar, assim como os outros profissionais que atuam nesse campo.

Pode-se perceber que a atuação do enfermeiro, apesar de se mostrar limitada em alguns aspectos, contribui para a melhora da qualidade do atendimento, uma vez que esse profissional domine conhecimentos científicos; possibilitando, desta forma, a melhoria do prognóstico de pacientes que sofrem de algum problema de saúde que demande esse tipo de atendimento, seja clínico ou traumático, pois se sabe que dentro do contexto do APH, tempo é vida.

---

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). SAMU. Brasília; 2001 [citado 2019 maio 26]. Disponível em: URL: <http://www.dtr2001.saude.gov.br/samu.htm>
2. Bortolotti F. Manual do Socorrista. Porto Alegre: Expansão editorial; 2012.
3. Junyent RWW, Rodrigues FSM, Oliveira-Júnior IS, Wanderley AG, Tavares JG, Ferraz RRN, et al. A autonomia do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. *Science in Health*. 2014; 05(2): 86-95.
4. Dolor ALT. Atendimento pré-hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
5. Martins PPS. Atendimento pré-hospitalar: atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil à luz da filosofia da práxis [Dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
6. Phtls. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prepitalario. 6. ed. Barcelona: Elsevier España; 2008.
7. Cristina JA. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento avançado pré-hospitalar móvel ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória [Dissertação]. Ribeirão Preto: Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 2006.
8. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução do CFM n.º 1.529/98: dispõe sobre a normatização da atividade médica na área de urgência, emergência na sua fase pré-hospitalar. Brasília; 2001 [citado 2019 maio 26]. Disponível em: URL: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_res1529.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_res1529.htm)
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 824/GM de 24 de julho de 1999: normatiza o atendimento pré-hospitalar e o transporte inter-hospitalar no Brasil. Brasília; 1999 [citado 2010 maio 12]. Diário da República Federativa do Brasil 25 jun.1999. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0824.html>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 737 de 16 de maio de 2001: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília; 2001 [citado 2019 maio 26]. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/legms737.htm>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 814/GM de 01 de junho de 2001: estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências. Brasília; 2001 [citado 2019 maio 26]. Disponível em: URL: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_ms814.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_ms814.htm)
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.048/GM de 05 de novembro de 2002: aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília; 2002 [citado 2019 maio 24]. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1863/GM de 29 de setembro de 2003: institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2003 [citado 2019 maio 26]. Disponível em: URL: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_gm1863.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1863.htm)
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1864/GM de 29 de setembro de 2003: institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2003 [citado 2019 maio 26]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg\\_gm1864.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1864.htm)
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 225/2000 de 28 de fevereiro de 2000: dispõe sobre o cumprimento de prescrição medicamentosa/terapêutica à distância. Rio de Janeiro; 2000 [citado 2019 abril 05]. Disponível em: URL: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4267>
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 290/2004 de 24 de março de 2004: dispõe sobre as especialidades de enfermagem. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2019 abril 17]. Disponível em: URL: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4326>





17. Brasil. Lei n.º 7498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p.1.
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 375/2011 de 22 de março de 2011: Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília; 2011 [citado 2019 maio 20]. Disponível em: URL: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/6500/>
19. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de Enfermeiros em Atendimento Pré-Hospitalar. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2008; 16(2): 192-7.
20. SAMU de France. France: Paramedical personal. [citado 2019 maio 26]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br.samu>.
21. Bernardes A, Maziero VG, El Hetti LB, Baldin MCS, Gabriel CS. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2014; 16(3): 635-643.
22. Souza RMC et al. Atuação no Trauma: uma abordagem para enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.
23. Malvestio MAA. Predeterminantes de sobrevivência em vítimas de acidentes de trânsito submetidas a atendimento pré-hospitalar de suporte avançado à vida [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2005.
24. Oliveira TR, Simões SMF. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enfermería Global, 2013 12(2): 76-90. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154941/146611>.
25. Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência. São Paulo; 2003 [citado 2019 maio 27]. Disponível em: URL: <http://www.cobeem.com.br/>

