



---

CURSO DE BACHALERADO EM ENFERMAGEM

**LUANA FAVARO RIBEIRO**

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

---

Apucarana 2019

LUANA FAVARO RIBEIRO

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.Esp. André Soares da Silva

Apucarana  
2019

# **LUANA FAVARO RIBEIRO**

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, com nota final igual a\_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. André Soares da Silva  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Esp. Lilian Ferreira Domingues  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por sempre me guiar e sustentar meus passos durante essa caminhada.

Ao Professor Orientador André Soares da Silva, que me deu apoio e motivação para seguir em frente e concluir cada etapa realizada desse trabalho.

Aos meus pais e meu namorado, que estiveram comigo cada segundo e cada dia me incentivando e me ajudando nessa fase difícil. Obrigado por estarem comigo sempre.

A minha amiga Isabela Leal, que durante todo o curso esteve comigo, sempre me apoiando e me ajudando e dando força em todos os momentos difíceis que passei para chegar até aqui.

E a todos os professores e amigos do curso de enfermagem que fizeram parte dessa caminhada e que compartilharam seus conhecimentos técnicos-científicos para eu poder começar minha caminhada.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

**- José de Alencar**

RIBEIRO, Luana Favaro. **Atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar**. 36p. Trabalho de curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-pr. 2019

## RESUMO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi criado no Brasil em 2003 e implantado em 2004, atuando em casos de alta, média e baixa complexidade, em um contexto Pré-Hospitalar. O enfermeiro como integrante da equipe tem um papel fundamental, atuando nos aspectos gerenciais e assistencialistas. O objetivo desse estudo é compreender a atuação do enfermeiro intervencionista no atendimento pré-hospitalar. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, foram utilizados 20 artigos encontrados nas bases de dados, Scielo, Lilacs e BDenf que abordam o tema proposto. Conclui – se que o atendimento pré-hospitalar móvel garante uma diminuição de risco de morte ou seqüelas, com uma equipe treinada e preparada, com eficácia e agilidade sob a supervisão direta do enfermeiro. Contudo os profissionais atuantes dessa área enfrentam diariamente desafios e barreiras durante os atendimentos prestados.

**Palavras-chave:** Atendimento de emergência pré-hospitalar. SAMU. Assistência de enfermagem.

RIBEIRO, Luana Favaro. **Nurses' performance in pre-hospital care** 36p. Course Conclusion Work (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2019.

### **ABSTRACT**

The Mobile Emergency Care Service (SAMU) was created in Brazil in 2003 and implemented in 2004, acting in cases of high, medium and low complexity, in a Prehospital context. The nurse as a member of the team has a fundamental role, acting in the managerial and assistance aspects. This study is an exploratory and descriptive bibliographic review. Twenty articles found in the Scielo databases were used. Lilacs and BDeinf address the proposed theme. It is concluded that mobile prehospital care ensures a reduced risk of death or sequelae, with a trained and prepared team, with efficiency and agility under the direct supervision of the nurse. However, professionals working in this area face daily challenges and barriers during the care provided

**Keywords:** Prehospital Emergency Care. SAMU. Lacked nursing care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Caracterização da coleta das referências .....	12
----------------------------------------------------------	----



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Apresentação dos artigos inclusos na revisão bibliográfica, segundo ano de publicação, base de dados e título do artigo .....	26
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE SIGLAS

APH- Atendimento Pré-Hospitalar

CRU- Central de Regulação de Urgências

FAP- Faculdade de Apucarana

IAM- Infarto Agudo do miocárdio

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNAU- Política Nacional as Urgências

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAV- Suporte Avançado de Vida

SBV- Suporte Básico de Vida

TARMS- Técnicos de Atendimento em Regulação Médica

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos específicos.....	15
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Atendimento Pré-hospitalar .....	17
3.2	Trabalho em Equipe no Atendimento Pré-hospitalar .....	18
3.3	Gerenciamento e Supervisão do Atendimento Pré-hospitalar Móvel.....	20
3.4	A atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar .....	21
3.5	Saúde mental dos profissionais do Atendimento Pré-hospitalar .....	23
3.5.1	Fase de alarme ou alerta.....	25
3.5.2	Fase de resistência .....	25
3.5.3	Fase de quase exaustão .....	25
3.5.4	Fase de exaustão.....	25
3.6	Condições de Trabalho no Atendimento Pré-hospitalar.....	26
3.7	Dificuldades e Riscos Encontrados no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.....	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1	Delineamento da pesquisa .....	30
4.2	Local da pesquisa.....	30
4.3	Coleta de dados.....	30
4.4	Considerações éticas .....	31
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) foi criado com a finalidade de melhorar o atendimento a vítimas em estado de urgência e emergência, o SAMU presta socorro à população em âmbitos, residências, locais de trabalho e vias públicas. O atendimento abrange ocorrências de caráter, clínica, psiquiátricas, obstétrica, cirúrgica, ginecológica e traumatológica (ALMEIDA et al, 2016).

Refere-se a um serviço pré-hospitalar móvel, onde o usuário solicita atendimento por acesso telefônico gratuito pelo número 192. Tendo uma equipe com componente regulador (Central Médica de Regulação) e componente assistencial (equipe das ambulâncias), (O'DWYER et al, 2017).

Está disponível 24 horas por dia e 365 dias ao ano, a ligação é gratuita pelo número 192, acolhida e identificada por técnicos de regulação na central de atendimento, registradas no computador e as ligações são gravadas (Brasil, 2006).

São eles que fazem a triagem da ocorrência, identificando o local e via mais rápida para o deslocamento da equipe assistencial, em seguida transfere a ligação ao profissional médico-regulador, para avaliação do chamado (Wang HE et al, 2016).

Segundo Wang et al, (2016) e O'DWYER, et al, (2017) em muitos casos o problema é solucionado através da ligação, sem a necessidade do deslocamento da equipe assistencial, caso contrário e disponibilizado o recurso necessário para realização do atendimento.

Após a triagem, ocorre o acionamento da equipe, Suporte Básico de Vida (SBV), com a tripulação sendo um condutor-socorrista e um técnico em enfermagem intervencionista, ou Suporte Avançado de Vida (SAV) contando com um condutor- socorrista, enfermeiro-intervencionista, médico-intervencionista para o atendimento (O'DWYER et al, 2017); (BRASIL, 2006).

Feito isso a equipe se desloca até o local do ocorrido e toma as medidas necessárias para prestar atendimento à vítima e levá-la até o hospital de maneira rápida e segura, priorizando o tempo resposta para promover a diminuição das seqüelas e alívio do quadro atual da vítima e até mesmo o óbito. (O'DWYER et al,

2017); (Wang et al, 2016).

As equipes do SBV ou SAV, elas podem estar baseadas na própria central de regulação médica, ou em bases descentralizadas em pontos estratégicos da região. As frotas compõem as necessidades regionais, compostas por: Ambulâncias, Motolâncias, Ambulanchas, Helicópteros ou avião. (BRASIL, 2006).

O SAMU foi idealizado na França em 1986 (Service d'Aide Médicale d'Urgence), chegando ao Brasil no ano de 2003 e oficializado em 2004, pelo decreto nº 5.055, de 27 de Abril de 2004, através do Ministério da Saúde, com bases nas Políticas Nacional de Atenção as Urgências (PNAU), (BRASIL, 2004).

Na atualidade o SAMU compõe diferentes tipos de viaturas, classificadas conforme a complexidade do atendimento, composta por variados profissionais, oriundo ou não da saúde.

Dentre esses profissionais, estão os enfermeiros, que para atuarem na área devem ser capacitados e terem conhecimentos específicos, agindo com eficiência e eficácia, atentando para qualquer intercorrência inesperada. (MONTEIRO, Giselle 2018).

Segundo Monteiro (2018), o papel do enfermeiro é supervisionar a equipe no qual está inserido, prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade em pacientes com risco de morte.

Nesse sentido conhecer o processo de trabalho desses profissionais é imprescindível para compreender as ações primárias em urgências e emergências ao público específico, assim esse estudo pauta-se na seguinte questão: Como os profissionais Enfermeiros do Atendimento Pré-hospitalar atuam nas situações de Urgências e Emergências?

O serviço pré-hospitalar abrange uma gama complexa de atendimento, sendo eles em diferentes linhas de cuidados. Compreender sua realização é um desafio, pois os profissionais que estão inseridos nesse serviço são oriundos ou não da saúde, dentre eles encontra-se o Enfermeiro.

O profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental, organiza funções administrativas, supervisiona equipe de enfermagem, proporciona educação permanente, auxilia na regulação médica e atua como intervencionista

em ocorrências.

Conhecer o processo profissional do enfermeiro no pré-hospitalar é importante para entender seu desempenho no âmbito de urgência, verificando dificuldades encontradas em cada ocorrência, se tratando em qualificação profissional ou precariedade na assistência prestada ao cliente.

Têm-se como hipótese que as políticas que estimulam à rede de atenção as urgências são infrutíferas, pois os profissionais e gestores negligenciam a adoção de medidas, para a qualificação profissional, resultando assim um despreparo na qualificação do atendimento ao usuário, a falta de insumos e recursos humanos.

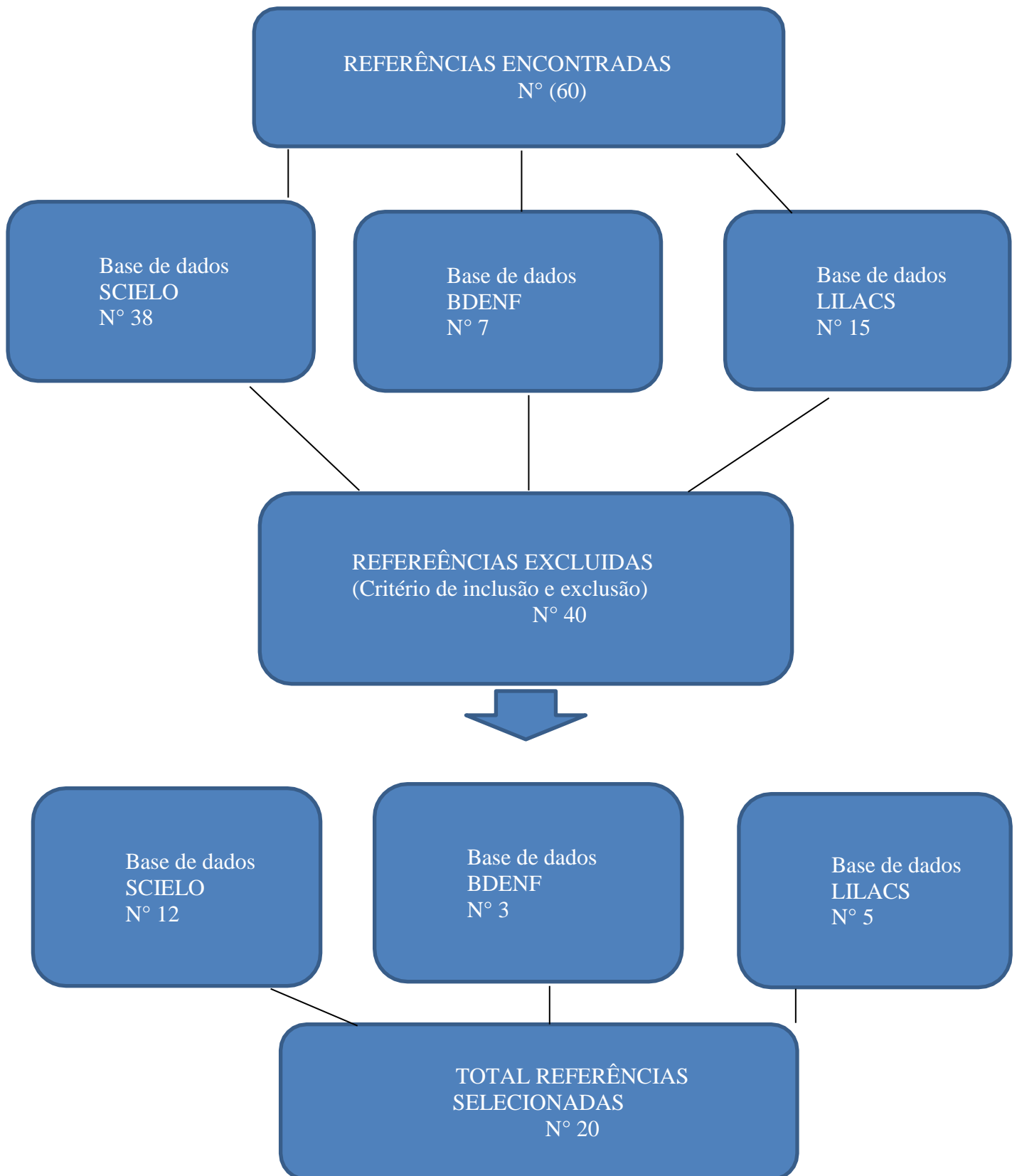
## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Compreender a atuação do enfermeiro intervencionista no atendimento pré-hospitalar.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar o processo de trabalho dos profissionais, em relação à urgência;
- Identificar o perfil dos profissionais do pré-hospitalar;
- Listar os principais problemas/barreiras encontrados para o atendimento pré-hospitalar.

**Figura 1- Caracterização da coleta das referencias**

Fonte: Autora do trabalho, 2019



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

#### 3.1 Atendimento Pré-hospitalar

O serviço de atendimento pré-hospitalar atende às vítimas que necessitem de um socorro imediato e seguro, esse atendimento é dividido em duas formas, o Suporte básico de vida (SBV) que preserva a vida sem a necessidade de procedimentos invasivos de maiores complexidades, e o suporte avançado de vida (SAV) que as principais características são é procedimentos invasíveis de maior complexidade sendo assim, realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros (FERREIRA et al, 2017).

Segundo Pai et al, 2015 as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde é para que haja uma ambulância de suporte básico para cada 100.000 a 150.000 habitantes, e a cada 400.000 á 450.000 uma Suporte Avançado de Vida (SAV).

Com o agravamento nas situações de acidentes automobilísticos, o Ministério da Saúde implementou em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU), para realização de um atendimento rápido e precoce ainda no local do acidente, realizada através de profissionais capacitados para tal procedimento (FERREIRA et al, 2017).

Foi oficializado a implementação do SAMU no Brasil em 2004, através do decreto nº 5.055 de 27 de abril. É um serviço gratuito que funciona 24 horas todos os dias da semana, por meio de ligação do número 192 que é atendida pela central de regulação de urgências (CRU) (FERREIRA et al, 2017).

FERREIRA et al, p. 01, 2017 aponta que:

O SAMU 192 atende 75% da população brasileira: 149,9 milhões de habitantes distribuídos em 2921 municípios com acesso ao SAMU 192 no território nacional. No Brasil, o MS já habilitou 2.965 unidades móveis, sendo 2.382 USB, 567 USA, 217 Motolâncias, nove Equipes de Embarcação e sete Aeromédicas. Os recursos repassados pelo MS para custeio tiveram aumento significativo de R\$ 432 milhões em 2011 para R\$ 533 milhões em 2012 e, em 2013, a previsão orçamentária final a ser executada na pasta do SAMU 192 foi de R\$ 1 bilhão (FERREIRA et al 2017).

O SAMU 192 foi criado pelo governo federal para atendimento médico pré-

hospitalar, dependendo da gravidade o paciente é levado de seu domicílio diretamente para um hospital terceirizado, ou para UPA (Unidade de pronto atendimento) onde receberá todo o atendimento necessário (FERREIRA et al, 2017).

A ligação é realizada através do número 192 que é atendida por uma CRU (Central de regulação de Urgências) que é composta por técnicos de atendimento em regulação médica (TARMS), e médicos reguladores, e através do regulador, é encaminhada ao local solicitado o tipo de ambulância necessária SBV (suporte básico de vida) ou SAV (suporte avançado de vida) (FERREIRA et al, 2017).

O Serviço presta socorro às vítimas em situações de natureza cirúrgica, clínica, traumatológica, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica, em que possa levar essa vítima a sofrimento, seqüelas ou até mesmo a morte. O seu principal papel é atender, estabilizar e transportar de forma rápida, eficiente e segura, para a diminuição de seqüelas ou risco de morte (DIAS, et al, 2016).

Estudos apontam que a população desconhece a verdadeira função do SAMU, que acionam sem haver real necessidade, tomando tempo, de outras ocorrências que realmente necessitam de um atendimento imediato (SILVA et al, 2014).

No atendimento pré-hospitalar em geral (APH) a nomenclatura de paramédicos, são profissionais com formação acadêmica em enfermagem, e qualificação em procedimentos avançados, e distribuídos em três categorias: paramédico de cuidado primário, paramédico de cuidado avançado, paramédico de cuidado crítico, portanto no serviço de atendimento móvel de urgência essa categoria de profissional é denominada Enfermeiros Intervencionistas. (FERREIRA et al, 2017).

### **3.2 Trabalho em Equipe no Atendimento Pré-hospitalar**

O trabalho no atendimento pré-hospitalar é caracterizado como coletivo, e com isso os resultados dependem da prática, especialização, competência e responsabilidade de cada profissional na equipe envolvida. Portanto é de extrema importância haver diálogo e tomada de decisões conjunta entre a equipe, para assim fazer um atendimento de forma segura e eficiente (PEREIRA; LIMA, 2008)

É notório que o trabalho em equipe é fundamental, para um atendimento de forma segura e eficaz, no entanto é preciso que o profissional disponha de empatia, confiabilidade, destreza e atualizações, sendo crucial para a eficácia do atendimento (TAVARES et al, 2017).

Estudos apontam que, os profissionais do Atendimento Pré-hospitalar móvel (APH), passam muitas horas juntos e com isso, eles não compartilham somente ideias técnicas na área de urgência e emergência, mas também compartilham suas emoções, alegrias ou tristezas, criando assim um vínculo (PERES, et al, 2018).

Segundo PEREIRA, LIMA, 2008 o trabalho em equipe é:

O trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes. Na relação entre trabalho e interação, os profissionais constroem consensos que configuram um projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho. (PEREIRA; LIMA, p 01, 2008)

O atendimento pré-hospitalar é diretamente ligado ao trabalho em equipe, onde cada socorrista deve estar devidamente preparado e habilitado para executarem as ações necessárias. A qualidade do atendimento depende muito da comunicação entre a equipe, assim os procedimentos necessários naquele momento se desenvolvem com excelência (PEREIRA; LIMA, 2008).

Em geral o procedimento se torna ágil e rápido, e são realizados simultaneamente. É necessário que o profissional realize as ações de forma cooperativa, sintonizada e precisa. Essas intervenções e dada através de um trabalho coletivo no qual, está presente a cumplicidade e solidariedade entre os profissionais da equipe atuante (PEREIRA; LIMA, 2008; PERES, et al, 2018).

O trabalho em grupo é facilitado pelo número reduzido de profissionais, a proximidade se permite observar o trabalho do outro e interagir quando necessário. Em setores restritos a organização não se mostra tão presente. Em situações como estas, são suspendidas as desigualdades, pois cada profissional é igualmente necessária. (PEREIRA; LIMA, 2008).

Desta forma transcorre da pratica da comunicação entre os agentes e estão em sintonia com o plano de ação, sendo que as intervenções técnicas do

conjunto dos profissionais devem ser articuladas para que o projeto possa ser efetivamente implementado. (PEREIRA; LIMA, 2008).

Contudo nota-se que para ser efetivo, deve ser feita a divisão das tarefas de acordo com as especificidades da cada profissional. Sendo possível quando os integrantes se interagem entre si, trocando conhecimentos e articulando um campo de produção do cuidado, que possibilita cada um usar toda sua criatividade na relação com o usuário/paciente para produzirem os cuidados. (PEREIRA; LIMA, 2008)

Cada profissional deve saber aplicar os conhecimentos nas situações do cotidiano, e ter competência e capacidade para saber avaliar e tomar decisões, saber realizar os procedimentos necessários em cada situação, e fundamentalmente saber trabalhar em equipe que é a essência do atendimento pré-hospitalar. (PEREIRA; LIMA, 2008; PERES, et al, 2018).

### **3.3 Gerenciamento e Supervisão do Atendimento Pré-hospitalar Móvel**

Os serviços do atendimento pré-hospitalar móvel contam com equipes de variadas áreas, capacitadas pelos núcleos de educação em urgência, essa qualificação das equipes tem total ligação com o sucesso do atendimento prestado nas ocorrências (BUENO; BERNARDES, 2010).

No entanto como parte essencial da equipe está o enfermeiro, que deve estar devidamente registrado no conselho regional de enfermagem, ele tem como papel prestar ações assistenciais, serviços administrativos e operacionais, disposição pessoal, equilíbrio emocional, autocontrole, capacidade física e mental para as atividades, disposição para cumprir ações orientadas, trabalhar em equipe, iniciativa, facilidade de comunicação e disponibilidade para capacitação periódica (BUENO; BERNARDES, 2010).

O gerenciamento e a supervisão do enfermeiro são fundamentais, especialmente pelo grau de complexidade das ações prestadas nesse tipo de atendimento. Pois a insatisfação da equipe pode trazer problemas para o paciente e dificultar as relações pessoais e Inter-Profissional (BUENO; BERNARDES, 2010).

Segundo (BUENO; BERNARDES, 2010).

O tipo de controle exercido pelo enfermeiro será determinado pelo tipo de poder aplicado. À medida que o poder autoritário vai sendo deixado de lado, surge a necessidade de um novo poder. Um poder que ao invés de controlar e sufocar permita o despertar, que ao invés de inibir, permita a liberdade. Um poder que ao invés de uniformizar permita a diversidade, que ao invés de espalhar, permita a união desta forma, uma supervisão baseada neste poder valorizaria o ser humano em todas as suas potencialidades, além de fortalecer o senso de equipe tão necessário no APHM pelas características que ele detém (BUENO; BERNARDES, p.04, 2010).

Sendo assim, para um gerenciamento ser eficaz o profissional deve deixar o poder de ser controlador, para ser mais um membro da equipe. Para que isso ocorra é preciso superar essa estagnação de estilo gerencial, e buscar exercer um poder baseado na cooperação entre as pessoas e o consenso. (BUENO; BERNARDES, 2010).

### **3.4 A atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar**

A enfermagem é uma área que é totalmente voltada para o processo do cuidar, atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde, e com a diversificação dos serviços na área da enfermagem, e a necessidade da presença do profissional, o enfermeiro passou atuar no Atendimento Pré-hospitalar (APH) para assim garantir a qualidade e continuidade da assistência. (NICOLAU, et al, 2019).

Os profissionais intervencionistas, são fundamentais no processo do cuidar, assim, tem-se como atributos a esses profissionais: competência, habilidade motora e sensibilidade. O enfermeiro faz parte dessa equipe, e seu papel é de grande importância nesse atendimento, pois ele presta um atendimento assistencial, que previne complicações, avalia riscos potenciais, e conduz o atendimento de forma segura (PERES, et al, 2018); (NICOLAU, et al, 2019).

O enfermeiro desenvolve um trabalho dinâmico, não tem rotina, é permeado pelo inesperado na realização de procedimentos de enfermagem. (PERES, et al, 2018)

A Portaria nº 2048 do Ministério de Saúde de 05 de novembro de 2002,

regulamenta e normatiza o atendimento pré-hospitalar, e nela se encontram definidas as funções do enfermeiro, o perfil desse profissional e bem como toda a equipe atuante nesse serviço (MONTEIRO; BRASILEIRO, 2018).

Dentre as funções do enfermeiro no APH, está à supervisão, e com isso, o enfermeiro deve reconhecer a sua importância para tal, e compreender o quão complexo é seu papel (BERNARDES et al, 2014).

A supervisão do enfermeiro é necessária, pois, garante sempre um bom atendimento tendo em conta conhecimentos científicos para supervisionar sua equipe e analisar se os procedimentos estão sendo realizados corretamente ou não (BERNARDES et al, 2014).

No APH, os profissionais que atuam devem ter habilidades e conhecimentos para inúmeras técnicas, como a desobstrução de vias aéreas, imobilização da coluna cervical, rolagem da vítima, colocação do colete estabilizador dorsal (KED), imobilização em maca rígida, imobilização em caso de faturas e controle de sangramento, etc (PERES, et al, 2018).

O ambiente específico no qual o enfermeiro atua, é a ambulância, sendo ela suporte básico de vida (SBV), ou Suporte Avançado de Vida (SAV), que seu conceito é um veículo podendo ser terrestre, aéreo ou aquaviário, tendo como função estabilizar e transportar o paciente com o menor tempo possível e de acordo com o grau de complexidade do mesmo (NICOLAU, et al, 2019).

A atuação no APH é seguida pela hierarquia de saberes, onde o médico é responsável pelo diagnóstico, prescrição do tratamento, e assume a coordenação do processo no suporte avançado. Após a avaliação da situação do paciente, são realizados os procedimentos necessários para a estabilização, assim a equipe de enfermagem entra com seus devidos cuidados (PERES, et al, 2018).

A satisfação de trabalhar como enfermeiro do SAMU é ter o prazer de atuar diretamente na assistência prestada ao paciente, observando assim, seu caso clínico com a melhora do cliente. Assim, colocando em prática seus conhecimentos científicos, e isso nem sempre acontece quando na maioria dos casos eles tendem a realizar suas funções administrativas. (DIAS, et al, 2016).

A Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem, em seu

artigo 1º que relata a obrigatoriedade do enfermeiro durante a assistência de enfermagem prestada pôr técnicos e auxiliares de enfermagem no APH. Em situações de riscos só pode ser realizado assistência de enfermagem sob supervisão do enfermeiro. (PERES et al, 2018).

Esse profissional é de extrema necessidade, pois são articulador e facilitador do trabalho em equipe. No atendimento pré-hospitalar existe necessidade de profissionais de enfermagem capaz de tomada de decisões rápida com eficácia, capacidade física para lidar com situações de estresse, habilidade para trabalhar em equipe e para executar as intervenções prontamente (PERES et al, 2018).

O que diferencia o enfermeiro atuante no APH é a forma de lidar com o ser humano, o controle emocional, atenção humanizada onde se faz o uso de suas habilidades técnicas e suas responsabilidades, pois podem ocorrer situações inesperadas em ambientes diversos. (MONTEIRO; BRASILEIRO, 2018).

O enfermeiro fica responsável pelo gerenciamento e administração, realiza capacitações permanentes, confecciona protocolos baseados em protocolos internacionais e readaptados para a nossa realidade. (MONTEIRO; BRASILEIRO, 2018).

Torna-se evidente que os atendimentos prestados pelo APH, são eficazes quando toda a equipe está devidamente treinada, os profissionais devem ter conhecimentos e habilidades, e também ter um bom relacionamento e respeitar as individualidades e atribuições considerando o conhecimento de cada um (PERES, et al, 2018).

### **3.5 Saúde mental dos profissionais do Atendimento Pré-hospitalar**

A palavra Stress pode ser definida como um estado em que o indivíduo apresenta, quando se passa por um estímulo emocional. O nível desse estado pode depender do meio em que o indivíduo se encontra, envolvendo muito o ambiente de trabalho do mesmo podendo levar a uma depressão, ansiedade ou até mesmo transtornos psiquiátricos (HONORATO, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o stress tem sido uma

epidemia global, em virtude das constantes mudanças de informações, e isso pode interferir na saúde, qualidade de vida das pessoas e causar prejuízos familiares, sociais e desmotivação para realizar atividades, podendo causar doenças mentais e psicológicas no sujeito. (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011; HONORATO, 2019).

É importante destacar que em 1990, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde nº8.080. Que impõe sob função do Estado, a responsabilidade da saúde dos trabalhadores. Essa lei impõe um nível maior de atenção em relação aos trabalhadores que no âmbito de emergências (SANTOS, et al, 2019).

A primeira vez que a palavra stress foi utilizada, em 1936 pelo médico endocrinologista Hans Selye, que foi definido como uma resposta do organismo frente a situações que ameaçam a homeostase, que seja necessária uma mobilização para enfrentar o evento que causou a alteração em nível biopsicossocial. (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011)

Segundo MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011

O *stress* pode ocorrer de duas maneiras, a primeira de natureza aguda e muito intensa, mas que desaparece rapidamente; e a segunda de natureza crônica e não tão intensa, podendo ocorrer por tempo mais prolongado, sendo poucos os recursos utilizados pelo indivíduo para enfrentá-lo (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, p. 01 2011).

Um profissional da saúde, principalmente na área de urgência e emergência estressado, pode ser um risco muito grande, tanto para sua saúde, quanto para a vida do paciente. Pois devido a carga horária de trabalho, o profissional, corre riscos de tomar alguma atitude ou realizar um procedimento de maneira errada (HONORATO, 2019).

Sendo assim, quando o organismo se depara com certa situação que o coloca em uma situação de estresse, surgem reações no organismo que são divididas em fases: Fase de alarme ou alerta, fase de resistência, fase de quase exaustão, e fase de exaustão (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).



### 3.5.1 Fase de alarme ou alerta

Essa fase é a resposta inicial do organismo frente ao stress, que mobiliza uma resposta rápida para o organismo enfrentar. Nessa fase pode-se observar várias alterações fisiológicas como, por exemplo: sudorese, taquicardia e respiração ofegante. Nessa fase também se pode observar um lado positivo como: aumento da articulação do pensamento, e vontade excessiva de criar novos projetos (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

### 3.5.2 Fase de resistência

Nessa fase ocorre uma resistência do organismo, que independente de permanência ou não do estressor, se usa toda energia e recursos disponíveis, causando assim, um desgaste que se manifesta espontaneamente, causando também danos a memória. Com isso ocorrem à adaptação do organismo com a respiração, batimentos cardíacos, circulação, e a pressão arterial (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

### 3.5.3 Fase de quase exaustão

Essa fase foi recentemente descoberta, e ela é caracterizada pelo enfraquecimento e a incapacidade do indivíduo de resistir ou se adaptar ao estressor. Podendo causar problemas de saúde no indivíduo, porém não o incapacitando (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

### 3.5.4 Fase de exaustão

A última fase é caracterizada pelo indivíduo ser incapaz de resistir ao estressor, tornando incapaz de se adaptar ou de eliminá-lo. Causando patologias orgânicas e psíquicas que podem ser vistas com sintomas específicos. Podem causar doenças como: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ulcera, psoríases, depressão ou até mesmo mortes em casos mais graves (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

O ambiente de trabalho é visto como um risco para o indivíduo, nele existe um nível elevado de stress repercutindo na sua vida pessoal e profissional. Todas as profissões podem causar stress ocupacional, embora o da aérea da saúde tenha uma relação mais elevada, por conta da responsabilidade de compromisso com a vida do paciente, relacionamento e empatia com o mesmo (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

O trabalho no atendimento pré-hospitalar tem uma exigência muito maior, pois não se pode ser previsto o que pode acontecer durante um atendimento, quanto maior a incerteza do evento, maior e a geração de sentimentos de ameaças, exigindo assim, uma complexidade muito maior do profissional, que exige esforço, competência e tomada de decisão rápida e eficaz. Com isto podem causar estressores no profissional e prejudicar o seu trabalho ou até mesmo da equipe em que ele atua (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011); (ALMONDES; SALES, 2016).

Além do stress, os profissionais do atendimento pré-hospitalar também passam por outros fatores psicológicos, pois, são expostos a situações de cenas traumatológicas, com múltiplas vítimas ocorrendo um incomodo nos profissionais (TAVARES et al, 2017).

TAVARES et al, 2017, aponta que, esses profissionais também passam por situações com armas de fogos, cenários de total violência, afetando o emocional do profissional.

### **3.6 Condições de Trabalho no Atendimento Pré-hospitalar**

Os profissionais atuantes no APH enfrentam diariamente condições de trabalho como, exemplo: acesso dificultoso as vítimas, insegurança nas cenas dos acidentes, pouco espaço para realização dos procedimentos necessário no momento e dificuldade de realizar procedimentos quando o veículo está em movimento (COSTA et al, 2014).

Além das dificuldades citadas acima, se deparam com ocorrências de chuva, frio, calor, podem encontrar barreiras como fluxo de veículos, escadas, animais, pessoas agressivas, ocasionado risco ocupacional para o profissional (COSTA et al, 2014).

Estudos apontam que, a carga horária, remuneração e vínculo de trabalho, não estão imunes aos desafios impostos pelas demandas do trabalho contemporâneo, destas estão: insatisfação do trabalho, exigência de trabalho com nível acelerado, e sobrecargas nas relações trabalhistas (PAI, et al, 2015; SILVA, et al, 2019).

Contudo se ganha um destaque importante na saúde ocupacional do profissionais do APH, que estão expostos a doenças psíquicas e osteomusculares, há evidências que sugerem a permanência de doenças como as musculoesqueléticas causam vários problemas a esses profissionais exigindo assim, medidas preventivas e eficazes. (PAI, et al, 2015)

Agravos como esses tem sido muito associado com trabalho da enfermagem, que são justificados pelo exercício da atividade a ser realizada, que exigem força física, e postura corporal para movimentação dos pacientes. Esses fatores são presentes na vida do profissional (PAI, et al, 2015).

Entretanto, os profissionais do APH sentem-se cansados fisicamente e estressados devido o excesso de atividades, e tem-se a necessidade de realizar as atividades cotidianas com rapidez, que pode levar a desatenção ou falta de planejamento. É comum encontrar nesses profissionais os distúrbios do sono, devido o acúmulo de jornada de trabalho com a carga horária de 24 a 36 horas de trabalho (DIAS, et al, 2016; ALMONDES; SALES, 2016).

Segundo Guimarães 2015, os profissionais do atendimento pré-hospitalar se veem obrigados a utilizar as horas que tem para descanso para fazer outros plantões em outros locais, devido a baixa remuneração, expondo-o a riscos ocupacionais.

### **3.7 Dificuldades e Riscos Encontrados no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel**

Existem várias dificuldades encontradas durante um atendimento pré-hospitalar incorporação de novas tecnologias ocorrente das adaptações constantes e diferentes ambientes de trabalho, isso impossibilita em alguns casos a criação de novos protocolos (MONTEIRO; BRASILEIRO, 2018).

Dentro do atendimento pré-hospitalar móvel, podem-se encontrar vários

riscos durante o atendimento, um dos maiores riscos está o acidente automobilístico, devido à ambulância estar em alta velocidade para chegar rápido no local do ocorrido e socorrer a vítima no menor tempo possível, possibilitando um atendimento eficiente (DIAS, et al, 2016; GUIMARÃES, 2015).

Outro risco que o profissional dessa área pode encontrar é o de acidente com produtos químicos como, por exemplo, o hipoclorito de sódio que é um produto químico usado para desinfetar a ambulância, o glutaraldeído que é utilizado para desinfetar os materiais usados no atendimento, e também podem entrar em contato com os agentes provenientes da combustão de automóveis (DIAS, et al, 2016).

Dentre todos os riscos não podemos deixar de citar os que os profissionais podem entrar em contato com patologias infecto-contagiosas através do contato com secreções e fluidos corporais durante um atendimento a vítimas (DIAS, et al, 2016).

Também se encontram os riscos ergonômicos que são a falta de materiais ou o não funcionamento de algum deles que podem causar um desgaste psicofísico, por gastar um determinado tempo para tentar concertar ou improvisar, isso frustra o profissional e gera impotência afetando a qualidade do atendimento prestado (DIAS, et al, 2016; SILVA, et al, 2019).

DIAS, et al, 2016. Mostra-nos que:

Em suma, entre as dificuldades mencionadas pelos enfermeiros para o APH encontraram-se: condição inadequada do alojamento da equipe; ausência de materiais; desgaste físico; falta de reconhecimento profissional; estresse; falta de recursos humanos; baixos salários; demora para chegar ao local do evento. Outros pontos que dificultam o atendimento estão relacionados à organização do serviço, à relação entre os membros das equipes, à exposição desnecessária aos riscos das cenas e à relação com os usuários. (DIAS, et al, p.11, 2016).

É de extrema importância identificar todo esse risco para assim tomar medidas de prevenção que visa à manutenção da saúde do trabalhador e do cliente assistido. O papel do enfermeiro é marcado por constantes desafios que podem ocasionar aprendizados e satisfação (DIAS, et al, 2016).

São encontradas várias dificuldades para o atendimento pré-hospitalar

como foram citadas acima, segundo estudos tem-se mostrado um nível de insatisfação dos profissionais do APH, devido ao baixo salário e a falta de reconhecimento da população (SILVA et al, 2014).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Para elaboração do trabalho, foi utilizada revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos que abordam o tema, com a finalidade de compreender melhor sobre o assunto e abordar de forma clara e sucinta para os leitores.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo. Utilizará como instrumento para coleta e dados uma pesquisa sobre os conhecimentos e processo de trabalho no âmbito de urgência, emergência e pré-hospitalar.

### **4.2 Local da pesquisa**

Foram selecionadas publicações fazendo uso da rede de computadores como ferramentas de acesso de busca nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e revistas.

### **4.3 Coleta de dados**

A pesquisa foi realizada com base em artigos que abordam o tema no âmbito urgência e emergência, e atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, após indentifica, sugeriu-se a leitura dos mesmos para elaboração da pesquisa.

A escolha dos artigos teve data de corte entre 2014 e 2019, para levantarmos tópicos relacionados a situação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, sendo necessária a criação de uma npova data de corte devido á ausência de literaturas atual para agrupamento e comparação nas datas específicas.

Foram selecionados 60 artigos que abordam o tema, dentre eles apenas 20 fazem parte dos critérios de inclusão, utilizados para elaboração da pesquisa.

Os descritores utilizados para busca de dados foram, Atendimento de emergência, Atendimento de emergência pré-hospitalar, SAMU e assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão para as publicações analisadas foram definidos a partir dos artigos que abordam o tema proposto; nas bases de dados: SCIELO, LILACS e BDENF, publicados em português, com resumos e textos complexos e livros publicados entre 2014 e 2019.

Quanto aos critérios de exclusão foram analisados e depois excluídos artigos que não abordavam o tema proposto, e que não estava indexada á base de dados SCIELO, LILACS e BDENF, artigos publicados em outro idioma que não seja o português, com resumos e texto incompletos.

#### **4.4 Considerações éticas**

Por se tratar de uma pesquisa literária, foi dispensada a aprovação do comitê de ética.

## 5 RESULTADOS

Inicia-se a apresentação dos resultados dos artigos encontrados, enumerados de 1 a 20 de acordo com o ano da publicação, a base de dados no qual ele se encontra e o título do artigo.

**Quadro 1- Apresentação dos artigos inclusos na revisão bibliográfica, segundo ano de publicação, base de dados e título do artigo**

<b>Estudo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do trabalho</b>
01	LILACS	2019	Fatores Desencadeantes do estresse laboral na emergência medica: uma revisão integrativa
02	BDEFN	2019	Implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no serviço e atendimento móvel de urgência (SAMU)
03	BDEFN	2019	Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência
04	SCIELO	2018	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrative
05	SCIELO	2018	Atuação do enfermeiro em um atendimento pré-hospitalar privado



06	SCIELO	2017	Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários
07	SCIELO	2017	O processo de implantação do serviço de atendimento móvel de urgência no Brasil
08	LILACS	2017	O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência
09	SCIELO	2016	Serviço de psicologia no SAMU: Campo de atuação em desenvolvimento
10	SCIELO	2016	Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequenciais
11	SCIELO	2016	Características nacionais dos serviços médicos de emergência em áreas de fronteiras e remotas
12	SCIELO	2016	Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências
13	SCIELO	2015	Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa
14	LILACS	2015	Condutores/Socorristas do SAMU 192 em Fortaleza, Ceará: Atuação, condições e organização do trabalho

15	BDEF	2014	Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel
16	LILACS	2014	Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência
17	LILACS	2014	Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem
18	BRASIL	2011	Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011
19	SCIELO	2011	Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel
20	SCIELO	2010	Percepção da equipe de enfermagem de um serviço pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem
21	SCIELO	2008	O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar a vítimas de acidentes de trânsito
22	BRASIL	2006	Regulação médica das urgências
23	BRASIL	2001	Portaria nº 814 de um de junho de 2001: Normatização do atendimento pré-hospitalar

## 6 DISCUSSÃO

Ferreira. et al, 2017; Almeida. Et al, 2016. Nos mostra que devido ao agravo de acidentes, foi implementado o serviço de atendimento móvel de urgência com fins de preservar a vida e diminuir os riscos de morte.

Dentro do atendimento pré-hospitalar móvel, existem ocorrências que podem ser de alta ou baixa complexidade, por isso foi criado o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV), que ambos são acionados através de uma ligação pelo número 192 (FERREIRA. et al, 2017).

Para ser realizado um atendimento seguro e eficaz, tem que haver trabalho em equipe como todo ou em qualquer setor. Tavares. et al, 2017; Pereira; Lima, 2008, nos fala um pouco sobre o trabalho em equipe, segundo eles o trabalho pré- hospitalar é caracterizado como coletivo, sendo assim, se faz necessário haver diálogo entre os profissionais.

Segundo Peres, et al, 2018. O diálogo entre os profissionais tende a ficar mais fácil, pois, eles passam muitas horas juntos, devido aos longos plantões, assim eles se conhecem melhor não apenas como profissional mais também como pessoas.

Para Peres, et al, 2018 e Pereira; Lima, 2008. Para acontecer trabalho em equipe, os profissionais devem estar sempre sincronizados, ter cumplicidade e solidariedade e cada um saber compartilhar conhecimentos para tomar a melhor decisão e realizar procedimentos de forma eficaz.

Monteiro, 2018. Aponta que, o que diferencia o profissional enfermeiro dos demais, além do papel de supervisão e gerenciamento, é a forma que ele lida com ser humano, o controle e preparo emocional, ele também realiza capacitações permanentes.

No atendimento pré-hospitalar deve haver o profissional enfermeiro, que tem um papel fundamental em todos os âmbitos da assistência. Para realizar tal função o enfermeiro deve ter conhecimentos científicos e saber tomar decisões rápidas e eficientes. (BERNARDES et al, 2014).

Para Bueno, 2010, No Atendimento pré-hospitalar móvel são essenciais o gerenciamento, pois necessita de atendimentos de alta complexidade e assim, o

profissional enfermeiro deve estar sempre supervisionando e gerenciando sua equipe para os procedimentos serem realizada de forma eficaz.

Dias. et al, 2016, aponta que o profissional enfermeiro tem uma satisfação em trabalhos atuantes no SAMU, assim, não presta só atividades de gerenciamento e supervisão, mas também, tem contato direto com o paciente, avalia seu caso clinico e presta os procedimentos necessários.

Mais os profissionais atuantes do atendimento pré-hospitalar, estão expostos a todo e qualquer tipo de riscos, seja ele mental ou ocupacional. O maior deles é o mental, pois o profissional desenvolve um nível de estresse muito elevado, devido a vários fatores (HORONATO, 2019).

Horonato, 2019, mostra-nos que o profissional da área de urgência e emergência atuantes no atendimento pré-hospitalar móvel, tendem adoecer, devido aos fatores de estresses, que contribuem para tal. Outros fatores como a carga laboral excessiva, ocasionando um risco à saúde.

Mendes; Ferreira; De Martino, 2011; Almondes; Sales, 2018, falam que o atendimento pré-hospitalar exige muito esforço do profissional, podendo causar estresse e conflitos na equipe em que atua.

Os profissionais enfermeiros sofrem exposição a morbidades mentais, acidentes biológicos, e de percurso, desvalorização da classe, baixos salários, e, contudo, exercem com maestria suas funções (COSTA, et al, 2014); (DIAS, et al, 2016); (GUIMARÃES, 2015).

Segundo Silva et al, 2014; PAI. et al 2015 e DIAS. et al, 2016, os profissionais se encontram insatisfeitos com o serviço e atendimento pré-hospitalar, devido a trabalhar uma carga horária elevada, baixo salário e uma falta de reconhecimento profissional da população.

Santos et al, 2019, mostra-nos a lei nº 8.080 que impõe que é dever do estado estar sob sua responsabilidade a saúde ocupacional dos trabalhadores, em especial os trabalhadores na área de urgências.

Para Nicolau et al, 2019; Peres. et al, 2018, os profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar, devem estar devidamente preparados, tendo como requisitos, competência, habilidade motora e sensibilidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, o atendimento pré-hospitalar móvel foi implantado com finalidade de melhorar o atendimento prestado a vítimas, e tornar-se mais rápida e segura, visando diminuir os riscos de morte ou seqüelas. Para melhor atender o cliente foi criado o Suporte Básico de Vida (SBV), e o Suporte Avançado de Vida (SAV), e conforme a complexidade do caso, através de uma regulação é enviada o suporte necessário.

Para esse atendimento acontecer, o serviço de atendimento móvel de urgência, conta com profissionais devidamente capacitados com conhecimentos técnicos e científicos. Esses profissionais são condutores, técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos, e são responsáveis por dar o atendimento inicial à vítima.

Dentre esses profissionais, encontram-se o enfermeiro, que desenvolvem um papel importante no serviço, atuando no gerenciamento, supervisão e assistência.

O enfermeiro deve ter conhecimentos técnicos - científico e habilidades, capacidade de tomada de decisões rápidas, pois ele atua em casos de média e alta complexidade, podendo auxiliar na diminuição do risco de morte ou seqüelas.

Contudo as equipes do APH enfrentam vários riscos e dificuldades durante um atendimento, entretanto, apesar das diversas exposições sofridas pelas equipes do APH, o foco e o objetivo principal será sempre a vítima.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Priscila Maschetto Vieira de et al. **Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências**. São Paulo: Escola Anna Nery, 2016.
- ALMONDES, Katie Moraes de; SALES, Eleni de Araujo. **Serviço de psicologia no SAMU: Campo de atuação em desenvolvimento**. Rio Grande do Norte: Psicologia: ciência e profissão, 2016.
- BERNARDES, Andrea. et al. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel**. São Paulo: Revista Eletronica de Enfermagem, 2014.
- BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem**. Florianópolis: Ed. Contexto enfermagem, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Diário Oficial da União 2011; 8 jul.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria nº 814 de um de junho de 2001: Normatização do atendimento pré-hospitalar**. Brasília, 2001
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília: DF; 2006.
- COSTA, Isabel Karolyne Fernandes. et al. **Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência**. Rio de Janeiro: Revista Fundamentação Care, 2014.
- DIAS, Lêda Patricia Rocha. et al. **Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequenciais**. Cajazérias: Revista interdisciplinar em saúde, 2016.
- FERREIRA, Allan Martins. et al. **Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários**. Recife: Revista enfermagem UFPE, 2017.
- GUIMARÃES, Emanoella P.A. **Condutores/Socorristas do SAMU 192 em Fortaleza, Ceará: atuação, condição e organização do trabalho**. Fortaleza: Universidade estadual do Ceará, 2015
- HONORATO, Cecilia Mirelle Almeida. **Fatores desencadeantes do estresse laboral na emergência médica: uma revisão integrativa**. Rio Grande do Norte: Revista Ciência Plural, 201
- MENDES, Sandra Soares; FERREIRA, Luciana Luiz Carmona; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. **Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel**. Campinas: Universidade estadual de Campinas, 2011.

MONTEIRO, Giselle Fernandes; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 02, Vol. 04, pp. 30-40, Fevereiro de 2018.

NICOLAU, Silvio. et al. **Implementação da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).** Rio de Janeiro: Revista Fundamentação Care Online, 2019

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00043716, 2017.

PAI, Daiande Dal et al. **Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa.** Porto Alegre: Revista de enfermagem, 2015.

PERES, Paulo Sergio Quevdo. et al. **Atuação do enfermeiro em um atendimento pré-hospitalar privado.** Rio de Janeiro: Revista Fundamentação Care online, 2018.

PERREIRA, Waleska Antuns de Porciúncula; LIMA, Maria Alice da Silva. **O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar á vitima de acidente de transito.** Rio Grande do Sul: Escola de enfermagem da universidade federal, 2008.

SANTOS, Julia Nunes Machado de Oliveira. Et al. **Estresse ocupacional: Exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência.** Rio de Janeiro: Revista Fundamentação Care Online, 2019.

SILVA, Suélen Fonseca da. et al. **Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem.** Santa Maria, RS: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2014.

TAVARES, Tayrine Ypuena. et al. **O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência.** Minas Gerais: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017.

Wang HE, Mann NC, Carlson JN, Jacobson KE, Donnelly JP, Mueller LR. **Características nacionais dos serviços médicos de emergência em áreas de fronteira e remotas.** Revista Fundamentação Care, 2016.