



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

NOGUEIRA, Flávio Rogério¹

¹Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT

CORAZZA, Fabio Henrique²

Faculdade de Ciências Sociais Agrárias de Itapeva-FAIT

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel tem sido assunto muito discutido, num período em que a prontidão nos atendimentos de urgência e emergência são essenciais na diminuição da morbidade e mortalidade. O artigo tem o objetivo de identificar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, através de revisão bibliográfica, suas contribuições, dificuldades e percepções acerca do atendimento. Foram realizadas buscas em sites de armazenamentos de artigos científicos, e separados de acordo com o assunto pretendido. O APH móvel de urgência pode ser entendido como uma atenção de primeiro nível fornecida àquele que possui agravos clínicos, traumáticos, psiquiátricos. O enfermeiro é um agente ativo da equipe responsável pelo APH, atua em situações diversas e inusitadas, toma decisões imediatas, baseadas em uma vivência e conhecimentos anteriores, priorizando a assistência, reavaliando o estado da vítima e a transportando para o serviço de referência, onde o usuário receberá o tratamento necessário.

Palavras Chave: serviço de urgência e emergência, SAMU, enfermagem.

Linha de Pesquisa: Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar

ABSTRACT

Mobile Prehospital Care has been the subject of much debate, at a time when urgent and emergency care is essential to reduce morbidity and mortality. The article aims to identify nurses' care in pre-hospital care, through bibliographic review, their contributions, difficulties and perceptions about care. Searches were carried out on scientific article storage sites, and separated according to the intended subject. Emergency mobile PHC can be understood as first-level elementary care, which has clinical, traumatic and psychiatric conditions. The nurse is an active agent of the team responsible for the PHC, acting in diverse and unusual situations, making immediate decisions, based on previous experience and knowledge, prioritizing assistance, reevaluating the victim's condition and transporting him to the reference service, where the user receives the necessary treatment.

Key Words: urgent and emergency service, SAMU, nursing.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem do 8º período FAIT. E-mail: flaviofire3006@gmail.com

² Especialista em Urgência e Emergência - Docente do curso de Enfermagem - FAIT. E-mail: fhcorazza@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO



O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, e tem sua origem desde o período das grandes guerras, no início do século XVIII, quando Napoleão Bonaparte vislumbrou uma “ambulância” (carroça puxada por cavalos) a socorrer os soldados feridos, levando-os para uma área longe dos campos de batalha, para receberem os primeiros socorros. Nas guerras do Vietnã e da Coréia surgiu a figura do profissional enfermeiro no APH, prestando atendimentos aos feridos, realizando rápido acesso, rápidos tratamentos, tendo destaque nas guerras mundiais nos hospitais de guerra (RAMOS, SANNA, 2005).

Em face das mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, os serviços de emergência têm sido pressionados para mudarem de acordo com a necessidade de diminuição da morbidade e mortalidade nos países (MACHADO, SALVADOR, O'DWYER, 2011).

O mundo no geral vem sofrendo com as constantes mudanças na sociedade, como o aumento da violência e de doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, que são as causas responsáveis pelas ocorrências de urgência e emergência, e a necessidade de atendimento imediato das vítimas no local da ocorrência, bem como de transporte adequado para um serviço emergencial de atendimento definitivo (MARTINS, PRADO, 2003).

O Ministério da Saúde vem concentrando esforços no sentido de implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componente fundamental dessa Política. O SAMU 192, tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar ao sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No Brasil, o SAMU já se faz presente há mais de dez anos e segue em expansão no território nacional, com a atuação de uma rede de profissionais da área da saúde, entre eles o enfermeiro (LUCHTEMBERG, PIRES, 2016).

Segundo Monteiro e Brasileiro (2018), o enfermeiro tem que ter condição de desempenhar o papel articulador no sistema, na integralidade e integração ensino e cuidado, prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes

graves e com risco de vida, a fim de possibilitar a operacionalização dos serviços de saúde. Além de estar preparado para enfrentar situações inesperadas, deve ter conhecimento para agir de maneira eficiente e para tomar decisões imediatas com respostas rápidas para cada atendimento.

O Conselho Federal de Enfermagem, através das Resoluções nº 375/2011 e 389/2011, regulamentam o trabalho dos enfermeiros nas urgências e emergências, dispondo sobre a presença do enfermeiro no APH, e assegura ao mesmo com especialização, o direito de registrar o seu certificado no Conselho Regional de Enfermagem, conferindo legalidade para atuação (LUCHTEMBERG, PIRES, 2016).

O trabalho foi elaborado por meio de pesquisa bibliográfica que consistiu na leitura e análise de livros e artigos científicos selecionados sobre o tema em estudo, os quais foram publicados e indexados no site *Scielo* e Google Acadêmico, utilizados como bases de dados. Optou-se por uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo, e descritiva, cujo objetivo foi realizar uma análise detalhada, minuciosa (GIL, 2007).

Este artigo refere-se à atuação do enfermeiro em atendimento a Urgência e Emergência, onde é baseado ou fundamentado em um modelo francês, onde tais equipes se definem em distintas categorias em suas composições, as SAV (suporte avançado de vida), tripuladas por motoristas socorristas, médico e o enfermeiro; e o SBV (suporte básico de vida), onde também é composto por motorista socorrista e técnico de enfermagem; lembrando sempre que são acionados por meio de regulação médica por agravos de ordem clínica, traumática, cirúrgica, psiquiátrica, que necessitam de intervenções na maioria das vezes complexas e importantes para uma maior sobrevivência (FIGUEIREDO, COSTA, 2009).

Dessa forma, o presente artigo tem como principal objetivo identificar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, através de revisão bibliográfica, juntamente com suas contribuições, dificuldades e percepções acerca do atendimento.

2. DESENVOLVIMENTO



2.1 Breve histórico do atendimento pré-hospitalar

Segundo Lopes e Fernandes (1999 apud FIGUEIREDO, COSTA, 2009), as primeiras equipes móveis de reanimação com características específicas de atendimento médico, são datadas em 1955, na França. Somente a partir de 1960 começaram a treinar equipes de socorristas com a participação médica, visando aumentar as chances de sobrevivência das pessoas atendidas. Em 1965 foi instituído oficialmente o *Service Mobile d'Urgence et de Réanimation* (SMUR) e em 1968 surgiu o *Service d'Aide Médicale d'Urgence* (SAMU).

No Brasil, o método de atender as vítimas no local da emergência é muito antigo. Datado em 1893, o Senado da República aprovou a lei que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência na via pública. Ainda, em 1899, o Corpo de Bombeiros da então capital Rio de Janeiro, punha em ação a primeira ambulância de tração animal para realizar o referido atendimento. Já em meados dos anos 50, instalou-se em São Paulo o SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (MARTINS, PRADO, 2013).

As atuações do enfermeiro em atendimento a Urgência e Emergência são baseadas no modelo norte-americano, o qual utiliza somente medidas de SBV, A influência do serviço francês, o qual é composto exclusivamente por profissionais da saúde, é presente em algumas cidades brasileiras utilizando também o SAV. Nesse tipo de suporte é incluída a realização de procedimentos invasivos e o uso de equipamentos e materiais específicos destinados à assistência dos casos de maior gravidade, podendo somente ser realizado por médicos e enfermeiros. Ao contrário do SBV, que permite a atuação de bombeiros ou técnicos de enfermagem capacitados, devido a não realização de procedimentos invasivos (FIGUEIREDO, COSTA, 2009).

No país, o Corpo de Bombeiros há muito tempo realiza o serviço emergencial, nas mais diversas situações, mesmo que por muito tempo tenha sido realizado por profissionais pouco qualificados e as viaturas serem inadequadas com recursos insuficientes. Somente na década de 80, o APH passou a ser aplicado de forma mais sistematizada por alguns, dando início à estruturação dos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar (MARTINS, PRADO, 2003).



Até a década de 90, a maior influência era do modelo norte-americano na conformação dos sistemas de APH no país. Mas, por volta de 1997, os Conselhos Regionais e Federal de Medicina (CRM e CRF), passaram a questionar os modelos do Corpo de Bombeiros operados por socorristas. Esse fato resultou em Resoluções dos Conselhos de Medicina sobre o APH e normatizações por parte do Ministério da Saúde, significando uma nova influência no modelo francês (SAMU) (MARTINS, PRADO, 2003).

Esse atendimento foi regulamentado pela Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde, a qual define as competências, requisitos e conhecimentos aos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e demais membros não oriundos da saúde como condutores de veículos de urgência, telefonistas, rádio-operadores, entre outros (BRASIL, 2006).

2.2 Fundamentos do APH e atuação do enfermeiro

Atendimento de emergência pode ser definido como uma ação imediata terapêutica que visa sanar necessidades humanas básicas que acometem funções vitais da vida. A urgência se caracteriza por imediata ação terapêutica que visa à recuperação do paciente com um comprometimento agudo de suas necessidades humanas básicas, porém não proporcionam risco de morte iminente. Assim, o objetivo das unidades de emergência é prestar serviços médicos imediatos com qualidade, segurança e de forma contínua (ADÃO, SANTOS, 2012).

O Ministério da Saúde define emergência como constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Já urgência é uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O APH móvel de urgência pode ser entendido como uma atenção de primeiro nível fornecida àquele que possui agravos clínicos, cirúrgicos, traumáticos, psiquiátricos, que necessita de uma assistência precoce e/ou transporte adequado, garantindo suporte à vida até o serviço de referência (BRASIL, 2006).



Ele oferece atendimento imediato às pessoas em risco iminente de morte, principalmente nos acidentes traumáticos, com o objetivo de reduzir o impacto do trauma na morbidade e mortalidade da população acometida. O SAMU se caracteriza por oferecer atendimento às pessoas em situações de urgência e emergência, no próprio local de ocorrência do evento, garantindo um atendimento precoce. Tal serviço é acionado por telefonia de discagem rápida por meio do número 192 em todo o território brasileiro (FIGUEIREDO, COSTA, 2009).

Este atendimento deve ter início no próprio local em que se encontra o paciente. Dessa forma, a atuação profissional inicia tão logo sejam detectadas as alterações no paciente, permitindo a qualificação da assistência e melhoria das condições de vida e saúde do cidadão (PERES, et al., 2018).

O tempo decorrido e a assistência prestada entre o acidente e admissão hospitalar são considerados fatores relevantes para reduzir a morbimortalidade das vítimas. Conhecida como a “hora de ouro” (*golden hour*), a primeira hora após uma ocorrência de uma lesão traumática, é considerada o tempo crítico para a implementação do tratamento que modificará o prognóstico. Uma parcela considerável das vítimas com lesões graves que ameaçam a vida morrem no trajeto entre o local do evento e o hospital ou nas primeiras horas do acidente (KNOBEL, 2006).

Em 2001, o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), em sua decisão n. 021 de, art. 1º, diz que o atendimento pré-hospitalar, seja básico ou avançado, devendo ser fornecido pelo auxiliar, técnico ou pelo enfermeiro em relação aos procedimentos de assistência de enfermagem, de acordo com as suas especialidades (CALIL, 2007).

Segundo Machado et al. (2008) o enfermeiro é um agente ativo da equipe responsável pelo APH, por atuar frente a situações diversas e inusitadas, tomando decisões imediatas, as quais devem estar baseadas em uma vivência e conhecimentos anteriores para poder priorizar a assistência, intervir no que for preciso, reavaliar o estado da vítima e transportá-la para o serviço de referência, onde o usuário receberá o tratamento necessário.

Assim, se faz necessário o conhecimento de alguns princípios do enfermeiro no APH: organização do processo de trabalho, apoio educativo e psicológico a estruturação dos serviços, obter redução de riscos, tanto para os trabalhadores quanto para os

usuários. Os atendimentos no APH são inconstantes e imprevisíveis, os quais exigem conhecimento científico e técnico, baseados em protocolos assistenciais, ocasionando assim agilidade e eficiência nos atendimentos de urgências e emergências (SILVIA, PIO, MAIA, 2019).

Ao enfermeiro, cabe a supervisão das ações de enfermagem, a execução das prescrições médicas, a realização dos cuidados de enfermagem de maior complexidade que envolva conhecimentos científicos mais avançados (BRASIL, 2006).

Ainda, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimentos, da elaboração do material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções e ser o responsável pela liderança e coordenação da equipe envolvida (ALVES et al., 2013 apud DIAS et al., 2016).

No APH, os socorristas envolvidos na assistência às vítimas, devem ter conhecimento e habilidade para com um conjunto de técnicas, com destaque para a desobstrução de vias aéreas, a imobilização da coluna cervical, a rolagem da vítima, colocação de Colete Estabilizador Dorsal (KED), imobilização em maca rígida com a vítima em pé ou deitada, imobilização em caso de fraturas e controle de sangramentos (PERES, et al., 2018).

O enfermeiro é um profissional de saúde com formação generalista habilitado a fornecer uma assistência de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde, o que inclui a formação para o trabalho a nível pré-hospitalar (MACEDO, et al., 2008).

Necessita de capacitação específica para trabalhar no APH, tendo, além dos conhecimentos técnico-científico, agilidade, destreza e controle emocional, para lidar com diversas situações de risco ao que o paciente está exposto, para poder oferecer um atendimento eficiente e de qualidade. Sua obrigatoriedade de presença durante a assistência de enfermagem no APH foi definida na Resolução nº 375 de março de 2011, do COFEN (ALMEIDA, ALVAREZ, 2019).

O profissional de enfermagem também encontra algumas dificuldades em seu trabalho, sendo uma delas, de acordo com Vargas (2006), o não fornecimento, pela

instituição de ensino, de atenção para os desafios que o ambiente pré-hospitalar proporciona, e que muitas vezes só será obtida caso o estudante ingresse no serviço.

Dessa forma, se faz necessária a existência de atividades práticas, além das teóricas, de modo a haver integração, estudo/trabalho e uma formação interdisciplinar permeando o processo de aprendizagem (BRASIL, 2001).

O profissional de APH também corre riscos. Um dos mais comuns, segundo Dias et al., (2016), é a colisão automobilística, já que a ambulância segue em alta velocidade para socorrer a vítima em menor tempo possível.

Outro risco é o contato com doenças infecciosas, em pacientes sem um diagnóstico prévio, em se tratando de uma doença infecciosa, como tuberculose, meningite meningocócica e gripe A1N1, o profissional corre o risco de se expor acidentalmente na abordagem inicial ao paciente (DIAS, et al., 2016).

Outra dificuldade é o uso de EPIs, que nem sempre é valorizado e colocado em prática, o que resulta em acidentes. Uma das proteções mais utilizadas são as luvas, que não protegem o profissional de materiais perfuro-cortantes. Dessa forma, se faz necessária uma sensibilização para a proteção pessoal (COSTA, et al., 2012).

Várias são as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no APH, conforme traz DIAS, et al., (2016) destaca-se condições inadequadas de alojamento de equipe; ausência de materiais; desgaste físico; falta de reconhecimento profissional; estresse; falta de recursos humanos; baixos salários, demora para chegar ao local do evento; relação entre os membros das equipes; exposição desnecessária aos riscos das cenas e a relação com os usuários.

Uma das características presentes no APH no Brasil é a inadequação na formação dos profissionais de saúde. Mesmo o SAMU brasileiro sendo baseado no modelo francês, que é totalmente medicalizado, ocorre muito imprevisto no atendimento. Em outros países, a formação é destinada a uma categoria denominada “socorrista”, porém, no Brasil, a capacitação existe, mas destinada a cada categoria que faz parte da equipe, ou seja, médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e condutor de ambulância, o que causa a segmentação dos saberes necessários ao atendimento de urgência pré-hospitalar (ALMEIDA, ALVARES, 2019).



Entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no APH, estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente (GENTIL, RAMOS, WHITAKER, 2008).

A comunicação também se faz importante, uma vez que sua agilidade e clareza facilitam as comunicações internas e intersetoriais nos atendimentos APH. Nas comunicações via rádio deve ser utilizado o Código “Q”, uma linguagem padronizada, entretanto, por falta de treinamento e de seriedade muitos profissionais não usam prejudicando a agilidade da informação e o atendimento eficaz ao paciente (ALMEIDA, ALVARES, 2019).

Segundo Thomaz e Lima (2000), o enfermeiro é participante ativo da equipe de APH e assume, juntamente com sua equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves sob risco de morte. Participa da previsão de necessidades da vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para o tratamento definitivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão bibliográfica realizada, é possível notar que o trabalho do enfermeiro no APH é um pouco recente, porém tem adquirido grande importância, após sua regulamentação pelo COFEN em 2011.

Seu trabalho é de extrema importância, tanto para o atendimento imediato ao usuário, quanto a organização da equipe. Suas atribuições são assistenciais, de supervisão e de gestão de equipe.

É necessário salientar a importância da utilização dos protocolos e de linguagem especializada no decorrer dos atendimentos e no registro das informações. Padronizar essa comunicação facilita a evolução do atendimento, uma vez que o paciente é encaminhado para outro serviço, que dará continuidade ao atendimento e precisa ter informações claras, precisas e compreensíveis.

Sua atuação no APH, seus saberes teóricos e experiências práticas ajudam contribuir para que os demais profissionais trabalhem conforme os protocolos preconizados em prol do paciente e da segurança de sua própria equipe e trabalho,

garantindo dessa forma, a resolução das urgências e emergências encaminhadas pelo canal de atendimento.

4. REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina. Atuação do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Min. Enferm**;16(4): 601-608, out./dez., 2012. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a17.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2020

ALMEIDA, Rafael Braga; ALVARES, Alice da Cunha Morales. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. **Rev Inic Cient e Ext.** 2019; 2(4): 196-207. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>> Acesso em: 15 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.048/02.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acesso em: 15 mar 2020.

BRASIL. Resolução da CES/CNE nº. 3 de 7 de novembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União.** Brasília, 9 de out. 2001, seção 1. p 37. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cne-ces-n-3-de-7-de-novembro-de-2001-diretrizes-nacionais-curso-graduacao-enfermagem_6933.html> Acesso em: 15 mar. 2020.

CALIL, A.M. Estrutura Organizacional de um Serviço de Emergência. **O enfermeiro e as situações de emergência.** São Paulo: Atheneu, 2007, cap. 2, p. 15-24.

COSTA IKF; et al. Conhecimento da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel sobre Prevenção Padrão. **Cogitare Enferm** 2012; 17(1):85-90. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26379>> Acesso em: 20 mar. 2020.

DIAS, Leda Patricia Rocha. Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e conseqüências. **Revista Interdisciplinar em Saúde,** Cajazeiras, 3 (1): 223-236, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318642270_ENFERMAGEM_NO_ATENDIMENTO_PRE-HOSPITALAR_PAPEL_RISCOS_OCUPACIONAIS_E_CONSEQUENCIAS> Acesso em: 22 ago. 2020.



FIGUEIREDO, Damaris Leonel Brito; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidade para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm** 2009;22(5):707-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500018> Acesso em: 22 ago. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007

KNOBEL E. **Condutas no paciente grave**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/mdl-27280555>> Acesso em: 25 ago. 2020.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev Saúde Pública** 2011;45(3):519-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000300010&script=sci_arttext> Acesso em: 26 ago. 2020.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise. Enfermagem e Serviço de Atendimento Pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003; 56(1): 71-75. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100015&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 25 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAUDE, 2019. **Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>> Acesso em: 10 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. **Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência"**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html> Acesso em: 12 set 2020.

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. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermeiro-no-atendimento-pre-hospitalar-movel>> Acesso em: 30 ago. 2020.

PERES, Paulo Sergio Quevedo; et al. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado. **Rev Fund Care Online**. 2018 abr/jun; 10(2):413-



422. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6064>> Acesso em: 30 ago. 2020.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm** 2005 maio-jun; 58(3):355-60. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 30 ago. 2020.

SILVA, Amanda Mendes; INVENÇÃO, Andrea Santos. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 39, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1015>> Acesso em: 10 set. 2020.

SILVIA, Zildo Alves; PIO, Thais Macedo; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Trauma Cranioencefálico: Intervenções do enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar. **Revista Recien**. 2019; 9(27):46-53. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/301>> Acesso em: 15 set. 2020.

THOMAZ RR, LIMA FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enferm**. 2000; 13(3): 59-65. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>> Acesso em: 25 ago. 2020.

VARGAS, Divane. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 25, n.1, mar. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-15552>> Acesso em: 25 ago. 2020.