

O IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Leonidas Nelson Martins Júnior

Universidade Federal de Juiz de Fora.

<http://lattes.cnpq.br/3159919710079489>

E-mail: boleonidas@hotmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N3-04>

RESUMO: Este artigo trata de um estudo sobre o impacto das ações educativas do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH). Entendendo que este tipo de atendimento representa a assistência imediata, ou seja, é aquele que chega rapidamente até a ocorrência fora do ambiente hospitalar, visando prestar toda a assistência ao paciente, visto que a demora pode gerar sequelas e até a morte. O profissional enfermeiro configura-se como um elo entre a assistência e a educação permanente da equipe através de seu papel articulador, proporcionando, enquanto educador, a capacitação da equipe de enfermagem. Justifica-se, portanto, a relevância da temática deste trabalho, considerando-se de suma importância e eficácia à atuação educativa do enfermeiro, o qual atua no atendimento inicial a vítima e na educação permanente da equipe. O objetivo do presente estudo é enfatizar o impacto das ações educativas do enfermeiro como educador, tornando-se assim, o elo entre a assistência e a gestão para assegurar um atendimento no pré-hospitalar com qualidade. O estudo é de natureza de revisão literária, e para elaboração desse foi realizada uma pesquisa bibliográfica elaborada a partir de material já publicado e extraída de bases de dados Scientific Electronic Library (SciELO); Portal do Cofen; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Conclui-se que as ações do enfermeiro na equipe de socorro são de grande importância, visto que ele reconhece situações que apresentam risco eminente de morte e, através de sua agilidade e eficiência vinculada as ações educativas, pode salvar vidas.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Pré-hospitalar. Educação permanente. Enfermeiro.

THE IMPACT OF NURSES' EDUCATIONAL ACTIONS ON PRE-HOSPITAL CARE

ABSTRACT: This article deals with a study that deals with the impact of the educative actions of the nurse in the pre-hospital care (APH). Understanding that this type of care represents immediate care, that is, is the one that arrives quickly to occur outside the hospital environment, aiming to provide all patient care, since the delay can generate sequels and even death. The nurse professional is a link between the assistance and the permanent education of the team through its articulating role, providing, as an educator, the training of the nursing team. Therefore, the relevance of the subject of this work is justified, considering that it is extremely important and effective to the educational performance of the nurse, who acts in the initial care of the victim and in the permanent

education of the staff. The objective of the present study is to emphasize the impact of educational actions of nurses as educators, thus becoming the link between care and management to ensure quality pre-hospital care. The study is in the nature of a literary review, and for the elaboration of this bibliographic research was carried out based on material already published and extracted from databases Scientific Electronic Library (SciELO); Portal of Cofen; Virtual Health Library (VHL); Network of Scientific Journals of Latin America and the Caribbean, Spain and Portugal (Redalyc) and Virtual Health Library of the Ministry of Health (BVSMS). It is concluded that the actions of the nurse in the rescue team are of great importance, since he recognizes situations that present imminent risk of death and, through his agility and efficiency linked to educational actions, can save lives.

KEYWORDS: Prehospital Care. Continuing education. Nurse.

INTRODUÇÃO

A violência tem acompanhado o ser humano ao longo dos tempos dos mais diversos modos e, decorrente desta violência urbana, do aumento do número de acidentes, da precariedade da rede assistencial é que tem acontecido a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência que são disponibilizados para atenderem a população (BRASIL, 2002).

Martins e Prado (2003) confirmam que, associado ao agravamento da violência urbana, as doenças cardiovasculares, assim como as respiratórias e metabólicas são agravos que geram inúmeras ocorrências de urgência e emergência; acarretando a necessidade do atendimento imediato das referentes vítimas no local da ocorrência. Desta forma, se faz necessário o transporte imediato e seguro dos mesmos para um serviço emergencial de atendimento. Tais serviços possibilitam a intervenção precoce, reduzindo os índices de mortalidade e minimizando sequelas.

O atendimento pré-hospitalar (APH) é realizado por uma equipe bem preparada para prestar assistência à vítima em qualquer ambiente, fora do âmbito hospitalar. Cujo objetivo é atender às solicitações de maneira eficaz e rápida, estabilizando o paciente a fim de diminuir sequelas e promover a manutenção da vida e tão logo esteja estabilizado é preciso removê-lo para uma unidade hospitalar (GARCIA, 2012).

Para tanto, o Ministério da Saúde, através da Portaria 2048GM/MS/2002 aprovou a regulamentação técnica dos sistemas estaduais de Urgência e Emergência considerando que o atendimento pré-hospitalar constitui-se em relevante componente da assistência à saúde. A Portaria define Atendimento Pré-Hospitalar como:

O atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (PORTARIA 2.048/GM/MS, 2002, p. 69).

Sendo assim, o atendimento pré-hospitalar é aquele que chega rápido até a vítima, em qualquer tipo de ocorrência fora do ambiente hospitalar, prestando atendimento e transporte de maneira adequada a todo tipo de agravo, visto que podem ocorrer casos onde a demora pode gerar sequelas e até a morte. O atendimento precoce e o transporte realizado por um serviço integrado ao Sistema Único de Saúde pode salvar vidas.

A Portaria 2.048/GM/MS (2002) ainda explica que existem dois modos de atendimento: o atendimento pré-hospitalar móvel primário acontece quando o pedido de socorro vem da parte de um cidadão, e o atendimento pré-hospitalar móvel secundário ocorre quando o pedido de socorro parte de um serviço de saúde onde já havia acontecido um primeiro atendimento, e, no entanto, o paciente ainda precisa ser levado a um serviço de complexidade maior para a continuação do tratamento.

Com vistas a uma melhor assistência, o Ministério da Saúde criou as Portarias nº 1.863/GM/MS/2003 e 1.864/GM/MS/2003, instituindo a Política Nacional de Atenção às Urgências, tendo como componente relevante o atendimento pré-hospitalar móvel. “O componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192” (BRASIL, 2003).

Silva et al. (2010) ressaltam a grande importância do atendimento pré-hospitalar na saúde pública, visto que as doenças cardiovasculares e os eventos que tem relação com causas externas e situações de emergência podem ser percebidos cada dia mais na população em geral.

Ressalta Silva (2012, p.13) que no APH o enfermeiro é o elo entre a assistência e a educação permanente da equipe; possui um papel de articulador, propiciando a integração da equipe, assim contribuindo para o relacionamento com os diversos profissionais e, enquanto educador, promovendo a capacitação da equipe de enfermagem. Ele se torna ligação “entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe

socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe”. Isso acontece porque o enfermeiro atua junto à equipe básica, transitando por todos os espaços, estando junto ao médico no suporte avançado, administrando o serviço e supervisionando a equipe, assim como cuidando da educação permanente dos técnicos e auxiliares de enfermagem, condutores, motoristas e outros profissionais.

Assim, destaca-se que as pessoas necessitam ser capacitadas para acompanhar o crescimento, seguindo estratégias que irão promover a orientação precisa para o caminho certo. Portanto, é preciso investir nos funcionários para melhor organização, dando uma oportunidade de aprendizagem permanente, o qual, conseqüentemente, gera resultados satisfatórios aos profissionais e usuários (MEDEIROS et al., 2010).

Mediante o conteúdo exposto, justifica-se este trabalho considerando-se de suma importância a atuação eficaz do enfermeiro especialista em atendimento pré-hospitalar, pontuando sobre a efetividade do serviço, assim como a atuação do mesmo, o qual está presente primordialmente nos atendimentos antes da chegada ao hospital indicado. O enfermeiro tem papel relevante como participante da equipe de socorro, agindo como educador da equipe e reconhecendo precocemente situações com risco eminente de morte, atuando com agilidade e eficiência aumentando assim a qualidade da assistência.

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo enfatizar o impacto das ações educativas do enfermeiro como educador, tornando-se assim, o elo entre a assistência e a gestão para assegurar um atendimento no pré- hospitalar com qualidade.

O artigo trata de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, utilizando uma pesquisa bibliográfica elaborada a partir de material já publicado e extraída de bases de dados como – *Scientific Electronic Library (SciELO)*; sites governamentais; Portal do Cofen; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Utilizou-se como descritores: Atendimento Pré-hospitalar, Educação e Enfermeiro. A pesquisa teve início em agosto de 2016 e foram selecionados 26 artigos mais textos extraídos de leis, decretos e resoluções. Os artigos mais relevantes foram os extraídos de revistas como: Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Acta Paulista de Enfermagem; Manuais elaborados pelo Ministério da Saúde e outras. Dos artigos selecionados foram utilizados

17 artigos, cujo critério de inclusão foi à periodicidade e a consonância com a temática do estudo.

DESENVOLVIMENTO

O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR – BREVE HISTÓRICO

Segundo Adão e Santos (2012), a ideia de atender as vítimas no local onde ocorreu a emergência é muito antiga, tanto no Brasil como em vários outros países. O cirurgião e chefe militar, Dominique Larrey foi quem primeiro organizou o auxílio médico de urgência, na França, em 1792. Eram realizadas as práticas de cuidados iniciais, no campo de batalha, nas pessoas vítimas das guerras do período napoleônico. Esses cuidados tinham o objetivo de prevenir futuras complicações (FONTANELLA; CARLI apud LOPES; FERNANDES, 1999).

Acrescentam os autores que foi também na França que surgiram as primeiras equipes móveis de reanimação, no ano de 1955, cuja missão era a assistência médica às vítimas de acidentes de trânsito e o transporte e cuidados com a vida de pacientes que eram transferidos entre hospitais. Em 1965 foram criados os Serviços Móveis de Urgência e Reanimação (SMUR) e em 1968 surge o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências francês, cujo objetivo era coordenar as ações dos SMUR e, para isso criou-se um centro de regulação médica dos pedidos. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência francês surgiu como Service d'Aide Médicale d'Urgence, que usa a mesma sigla "SAMU".

O primeiro SAMU implantado no Brasil aconteceu na cidade de Campinas, através do médico coordenador José Roberto Hansen, que também contava com uma equipe de motoristas com formação em suporte básico de vida e enfermeiros especializados para o atendimento pré-hospitalar (LOPES; FERNANDES, 1999).

No Brasil, segundo Martins e Prado (2003), em 1893, foi aprovada pelo Senado da República, a lei que estabelecia socorro médico de urgência em lugares públicos. Em 1899 o Corpo de Bombeiros da, então capital do país, o Rio de Janeiro, coloca em ação a primeira ambulância, com tração animal, visando atender urgências no local da ocorrência.

Na prática civil, os médicos demoraram a se mobilizar, mesmo diante do aumento progressivo das perdas de vidas humanas por traumas advindos de causas externas, principalmente acidentes de trânsito. Esta demora fez com que as autoridades sanitárias, inicialmente, delegassem as responsabilidades deste serviço aos responsáveis pelos resgates, os militares do Corpo de Bombeiros, retirando a característica sanitária deste atendimento (LOPES; FERNANDES, 1999, p. 381).

Martins e Prado (2003) acrescentam que nos anos 50 foi instalado em São Paulo, o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SANDU), que era um órgão da Secretaria Municipal de Higiene daquele estado. A partir dos anos 80 o Corpo de Bombeiros começou a fazer o atendimento pré-hospitalar de modo mais sistematizado, dando início aos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar.

Conforme Lopes e Fernandes (1999) após muitos estudos e pesquisas, foi criado, no Brasil, em 1988, o Projeto Resgate ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU, por meio de acordo bilateral assinado entre o Brasil e a França, passando então o Brasil a utilizar o modelo Francês de atendimento, onde a presença do médico nas viaturas de suporte avançado é obrigatória. O modelo difere do americano onde as ações de resgate são realizadas por profissionais paramédicos.

Ramos e Sanna (2005) ressaltam que o atendimento pré-hospitalar no Brasil foi se diversificando e durante o decorrer dos anos os vários estados brasileiros foram desenvolvendo sistemas de atendimento às urgências e emergências de caráter público e também privado. A realidade do Brasil, mesmo se considerando o acordo com a França, não permitia que somente o modelo francês predominasse devido à dificuldade de recursos. Assim, procurando se adaptar a realidade do país, houve a mistura dos moldes franceses e norte-americano em muitos sistemas de atendimento pré-hospitalar brasileiro.

No ano de 1999 houve uma expansão do SAMU e foram acrescentadas as unidades de suporte básico (USB) no Serviço. “Para tanto, os motoristas e auxiliares de enfermagem das USB foram capacitados para o atendimento pré-hospitalar, por treinamento teórico e prático, visando à padronização de condutas e a integração no SAMU”. O SAMU passou a contar então com a Central de Regulação Médica com as devidas equipes, e o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar com as equipes de suporte básico e avançado, contando também com as equipes de apoio essenciais (LOPES; FERNANDES, 1999, p. 383).

Relaciona também o Ministério da Saúde, no Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS, que para este atendimento precoce e rápido feito pela equipe do SAMU, as pessoas que foram vítimas de agravos de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas requerem um atendimento em tempo hábil (BRASIL, 2013).

Ressalta-se a relevância do serviço de atendimento e transporte do SAMU para vítimas de intoxicação exógena, queimaduras graves, de maus-tratos, tentativas de suicídio, acidentes/traumas, casos de afogamento, de choque elétrico, acidentes com produtos perigosos, crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, trabalhos de parto onde exista risco de morte tanto para a mãe como para a criança, e transferência de um hospital para outro de pessoas com risco de morte (BRASIL, 2013).

Marques, Lima e Ciconet (2011) explanam em seus estudos alguns agravos atendidos pelo SAMU, como por exemplo: os neurológicos, cardiológicos, respiratórios, digestivos, metabólicos, infecciosos, as síncope e os desmaios, as convulsões e dores abdominais, reiterando sobre a importância do mesmo.

Sendo assim, o Ministério da Saúde afirma que o APH deve ser compreendido como algo que pertence à área da saúde e que está vinculado a uma Central de Regulação, possuindo uma equipe e uma frota de veículos preparados para as necessidades de saúde da população. O serviço de APH pode também sair dos limites do município, devendo este serviço contar com a ajuda da rede de serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Segundo a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, foram redefinidas as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, que são componentes da Rede de Atenção às Urgências. Esta Portaria, no Item I define o SAMU 192 como:

[...] componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, p pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2012).

Assim, conforme Figueiredo e Costa (2009), o Serviço de APH, cujo objetivo é

reduzir o impacto do trauma na morbidade e mortalidade da população acometida, oferece um atendimento imediato às pessoas em risco iminente de morte, caracterizando-se por atender aos indivíduos no próprio local da ocorrência onde pode realizar um precoce atendimento. Este serviço, de acordo com o Ministério da saúde, é padronizado em todo território brasileiro e é acionado por telefonia de discagem rápida através do número 192 (BRASIL, 2014).

Conforme Rocha (2013, p. 13), a população aciona esse serviço de acordo com a sua percepção sobre sua saúde ou da pessoa necessitada. Entretanto, o SAMU “possui protocolos próprios para a realização dos atendimentos à população com fluxos preestabelecidos de orientação no envio de Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade Suporte Avançado (USA) e transferência do paciente para outros locais”, tudo considerando a necessidade de quem precisa de atendimento.

FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH

O enfermeiro do serviço de APH trabalha em vários setores do SAMU, inclusive no setor assistencial, onde, junto com o médico e o motorista socorrista, atua na Unidade de Suporte Avançado. Nos serviços administrativos e operacionais realiza “a gestão do quantitativo de equipamentos das ambulâncias, a elaboração de escalas, a coordenação à distância da equipe de enfermagem das Unidades de Suporte Básico e atividades de educação continuada”(ROCHA, 2013, p. 16). A Resolução do Cofen nº 375/2011, que “Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido”, em seu artigo 1º, atesta que, a assistência de enfermagem no APH e inter-hospitalar, em qualquer unidade móvel, terrestre, aérea ou marítima, realizada a pacientes em situação de risco conhecido ou desconhecido, deve ser desenvolvida somente na presença do enfermeiro (COFEN, 2011). Além do seu trabalho e de suas responsabilidades inerentes à assistência, o enfermeiro do APH atua também no planejamento, na organização e coordenação gerencial do SAMU (ROMANZINI; BOCK, 2010).

A Portaria 2.048/GM/MS/2002 ressalta que o enfermeiro que trabalha no APH deve ter disposição pessoal, capacidade física e mental para exercer este trabalho. Necessita também manter o equilíbrio emocional e o autocontrole; deve cumprir ações

orientadas, ter iniciativa e facilidade de comunicação, tendo experiência profissional anterior em serviços de saúde que tenham conotação com atendimento de urgências e emergências. O condicionamento físico e a capacidade de trabalhar em equipe são muito importantes, assim como a disponibilidade para se capacitar continuamente, e realizar a re-certificação periódica. Quanto às competências e atribuições, são especificadas na Portaria 2048/GM/MS/2002:

Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (PORTARIA 2048/GM/MS/2002, p. 74).

De acordo com Rocha (2013), diante da prática do exercício da profissão, o enfermeiro necessita do conhecimento técnico científico sobre a área para que possa aplicar suas habilidades e atitudes no seguimento da urgência e emergência. Portanto, o uso e manuseio de equipamentos fazem parte de suas atividades diárias e, por conseguinte manter-se atualizado torna-se imprescindível. Logo, desde o manuseio com o desfibrilador elétrico automático, até a montagem da prancha, maca e bachal são utensílios essenciais.

O enfermeiro no seu exercício é respaldado pela Lei de nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a qual fundamenta o trabalho do enfermeiro, estabelecendo em seu art. 1º que é livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional conforme disposto nessa Lei. O art. 2º ressalva que a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício (BRASIL, 1986).

Logo, denota-se que a profissão de enfermeiro é reconhecida e alicerçada em legislações vigentes que regulamentam suas atividades, deste modo, a Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, em seu art. 8º incumbe ao enfermeiro,

“cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.

Ciente da importância da assistência pré-hospitalar, assim como do valor do enfermeiro, Rocha (2013) ressalta que este profissional é fundamental no APH possuindo conhecimento técnico, postura profissional e habilidade para liderar uma equipe, além de possuir controle emocional para assistir pacientes em situações inusitadas, em variados ambientes.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E O ENFERMEIRO

Ao estudar o impacto das ações do enfermeiro enquanto “educador” junto à equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, percebe-se ser necessário analisar a educação permanente do enfermeiro especialista em APH.

O IMPACTO DAS AÇÕES EDUCACIONAIS

Miranda e Barroso (2004) falam sobre a maneira de educar na perspectiva de Paulo Freire¹, onde é citado que para ensinar alguém, deve-se primeiro conhecer o educando com o intuito de saber a maneira correta de ajudá-lo com a instrução, sabendo que esta deve levá-lo a ter consciência e atitude para mudar uma realidade. Freire (1998, p. 25) afirma que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou à sua construção”, deve haver uma interação entre quem ensina e quem aprende. Assim, conforme o Protocolo de Suporte Básico de Vida, Protocolo do SAMU 192, em frente a uma grande variabilidade e imprevisibilidade no trabalho do enfermeiro no APH, sempre em favor da saúde do cidadão e não tendo sempre uma resposta pronta e eficaz para os casos que encontra este profissional necessita estar bem estruturado, mantendo uma educação permanente de si próprio e de sua equipe, com ferramentas modernas para conduzir corretamente as ações em favor da saúde (BRASIL, 2014).

¹ Educador e filósofo reconhecido como patrono da educação brasileira

Em relação à educação permanente do enfermeiro, Rocha (2013) ressalta que desde o surgimento do APH já se consideravam de grande importância a capacitação dos profissionais de saúde. Muitos cursos foram acontecendo sempre procurando levar a toda a equipe uma preparação para o atendimento de urgência nas áreas de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV).

Acrescenta Silva (2012) que o enfermeiro especialista em APH, bem estruturado, assume também o papel de articulador, integrando a equipe e colaborando na relação entre os vários profissionais do APH. Segundo Silva et al. (2015), o papel do enfermeiro deve ser realmente de elo entre a sua equipe e os melhores resultados de pesquisa, visto que deve haver uma sensibilização do enfermeiro para com a equipe de enfermagem relativa à prática e ao cuidado. A equipe deve ser incentivada a pensar no trabalho que está realizando, e perceber que a enfermagem baseada em evidências deve estar próxima da educação permanente, pois a pesquisa deve sustentar a prática e esta deve subsidiar futuras pesquisas.

Bernardes et al. (2009) ressaltam a importância do trabalho de supervisão do enfermeiro que compõe a equipe de enfermagem do APH Móvel. E acrescenta que, de maneira geral, cada unidade de suporte básico de vida é composta por um auxiliar ou técnico de enfermagem e pelo motorista, e as ações desses profissionais são supervisionadas pelo enfermeiro. Os autores relatam que existe a necessidade da constante promoção de programas educativos para a equipe e também a necessidade da presença intermitente do enfermeiro no APH para que assim possibilite maior qualidade ao serviço prestado. O enfermeiro estende a educação à equipe reiterando sobre os recursos materiais e equipamentos, isto é, “Os funcionários precisam entender a importância da manutenção dos materiais nas viaturas, tanto quantitativa como qualitativamente, bem como usá-la racionalmente, para que seja possível o atendimento qualificado” (BERNARDES et al., 2009, p. 84).

Assim, Romanzini e Bock (2010, p. 111) concluíram em seus estudos que o serviço de APH “exige a capacidade profissional, conhecimentos gerais e específicos, domínio de técnicas, patologias, protocolos, capacidade de liderança, gerenciamento e equilíbrio emocional”. Santos (2010) acrescenta que são vários os ambientes educacionais onde o enfermeiro pode agir, tanto em instituições hospitalares quanto em domicílios,

centros de saúde comunitários, organizações de serviços, abrigos, grupos de apoio, serviço pré-hospitalar entre outros. O enfermeiro atua como educador para os membros da equipe e para com os pacientes. Ele, ao fazer o seu papel de educador em saúde, auxilia aos pacientes no consentimento da patologia e na situação do momento, além da prevenção de possíveis complicações, minimizando riscos à saúde e assistindo com qualidade.

Conforme Silva et al. (2015), não se pode considerar a educação permanente somente como um treinamento ou capacitação. A reflexão do profissional sobre a sua prática, sobre o cuidado, e sobre o trabalho de enfermagem em si é muito importante. A educação permanente enriquece o profissional e valoriza a profissão e o próprio indivíduo. Ressaltam os autores que, “O enfermeiro é o líder e o educador da equipe de enfermagem, mas não em uma posição em que o conhecimento o isola e o separa da mesma, mas ao contrário, onde ele possa interagir e integrar a equipe e difundir conhecimento” (SILVA et al., 2015, p. 426- 427).

Conforme Ferreira e Friedlander (2007), educador e educando procuram fazer com que seus objetivos individuais sejam atendidos. Para isso utilizam de amadurecimento, expectativas, experiências, formação, valores e fatores culturais distintos. Estes fatores acabam por influenciar diretamente em sua vida, em seu desempenho e comportamento profissional. As ações do enfermeiro, enquanto educador da equipe de enfermagem no APH, causa impacto, pois ele deve dar o exemplo, sabendo que, quem pensa certo deve saber que em palavras que faltam a corporeidade do exemplo, elas de nada valem. O exemplo é necessário e importante. Então “pensar certo é fazer certo” (FREIRE, 1998, p. 38).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou que haja o reconhecimento da importância das ações do enfermeiro “educador” junto à equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. É relevante acrescentar que o cuidado que é realizado pelo enfermeiro deve sempre estar ligado à educação, e isso torna o profissional um verdadeiro educador.

O trabalho no atendimento pré-hospitalar exige dos profissionais diversas

habilidades, como agilidade, capacidade de tomar decisões, saber trabalhar em equipe e liderar. Essas características são fundamentais para o desenvolvimento de ações que levam a salvar vidas em situações de emergência. Assim, a educação no trabalho possibilita maior autonomia aos profissionais da equipe de saúde levando-os a estarem preparados para atender pessoas acometidas por causas externas.

As leituras confirmam que o enfermeiro, durante o atendimento pré-hospitalar, além de realizar as ações assistenciais, pode cuidar do ensino da equipe de enfermagem, orientando e realizando ações educativas junto ao paciente e seus familiares. O enfermeiro é o mediador no processo ensino e aprendizagem, é a pessoa a quem é delegada a tarefa de ensinar questões relativas à saúde, pois é capacitado para tanto e deve utilizar seu conhecimento para preparar a equipe para orientar o paciente, em todos os sentidos, inclusive quanto ao autocuidado.

O enfermeiro do APH, através de uma boa integração com sua equipe e da aquisição de conhecimentos necessários, desenvolve um trabalho bem organizado que leva a um atendimento de qualidade, proporcionando condições de recuperação para o paciente. É necessária a participação do enfermeiro no processo de melhoria para que, enquanto atuante na área de saúde, especificamente no atendimento pré-hospitalar, possa ser responsável por alcançar a excelência no atendimento.

REFERÊNCIAS

ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. **reme – Rev. Min. Enferm.** v. 16, n. 4, p. 601-608, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>>. Acesso em: 30 set. 2016.

BERNARDES, A. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde.** v. 8, n. 1, p. 79-85, jan./mar., 2009. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7778/4412>>. Acesso em: 24 set. 2016.

BRASIL. **Lei Federal nº 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília (DF): 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 24 set. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 94.406/1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da

República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 01 out. 2016.

BRASIL. **Manual Instrutivo da Rede de atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. **Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. **Portaria nº 1.863 de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, DF. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. **Portaria nº 1.864 de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, DF. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Normatiza e estabelece diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Brasília (DF): 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em 17 ago. 2016.

BRASIL. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192**. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <samu.saude.sc.gov.br/index.php/protocolos?download=445:protocolo-de-suporte>. Acesso em: 25 out. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 375/2011**. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html>. Acesso em: 28 set. 2016.

FERREIRA, E.M.; FRIEDLANDER M. R. Satisfação profissional do enfermeiro educador: uma revisão da literatura. **Rev. Enferm. UFPE on line**. v. 1, n. 1, p. 72-81,

jul./set., 2007. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/14/1257>>. Acesso em: 30 set. 2016.

FIGUEIREDO, D. L. B.; COSTA, A. L. R. C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.** v. 22, n. 5, p. 707-710, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/18.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 9. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 1998.

GARCIA, A. M. **Atendimento pré-hospitalar (APH)**. Portal da Enfermagem. 17 jan. 2012. Disponível em:

<http://www.portaldalenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=77>. Acesso em: 25 ago. 2016.

LOPES, S.L.B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto. v. 32, n. 4, p. 381-387, out./dez., 1999. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n4/uma_breve_revisao_atendimento_medico_pre_hospitalar.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. Prado. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n.1, p. 71-75, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a15v56n1.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M.A.D.S.; CICONET, R.M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. **Acta Paul. Enferm.** Porto Alegre, RS, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595007>>. Acesso em: 29 set. 2016.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, jul./ago., p. 631-5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rla/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n. 3, p. 355-360, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

ROCHA, T. B. **Vivências do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: detalhes de um grande desafio**. (Dissertação). 2013. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2013. Disponível em:

<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-9ATFE2/thays_batista_da_rocha.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 out. 2016.

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que

atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 2, mar./abr., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

SANTOS, F. G. **Educação em saúde: o papel do enfermeiro educador**. Instituto Educacional Severínia IES. Franca/SP, 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521/>>. Acesso em: 01 out. 2016.

SILVA, E. A. C. et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12, n 3, p. 571-577, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a23.htm>. Acesso em: 26 set. 2016.

SILVA, J. B. **A excelência do enfermeiro especialista em APH**. 28 f. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em APH, Urgências e Emergências. Instituto Itesa. Faculdade Redentor. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hide/path_img/conteudo_542b19179f7f6.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

SILVA, R. C. et al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Percurso Acadêmico**. Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 417-430, jul./dez, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2313>>. Acesso em: 01 out. 2016.

Data de submissão: 15/07/2022. Data de aceite: 20/07/2022. Data de publicação: 25/07/2022.