

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c09>**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL****MOBILE URGENCY AND EMERGENCY PRE-HOSPITAL CARE: PERCEPTION
OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM****DÉBORAH CANOFF DE SOUZA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

JÉSSICA DA CRUZ TELLES

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

ANA CAROLINA GUADALUPE DE MELO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RHAÍSSA GRAZIELLI VIEIRA DE AZEVÊDO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

PÂMELA KATH DE OLIVEIRA NÖRNBERG

Doutorado. Professora adjunta à Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe multiprofissional acerca da atuação no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória de cunho qualitativo, desenvolvida em um Serviço Privado de Urgência e Emergência no Sul do Brasil. Foram entrevistados sete profissionais da equipe multiprofissional de saúde, no segundo semestre de 2023. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e os dados coletados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados. **Resultados e Discussão:** Encontrou-se dificuldades, como conflitos com as famílias das vítimas, exposição nas redes sociais, vias da cidade inadequadas para o deslocamento das ambulâncias e a carência na qualificação de profissionais. Sobre o impacto do serviço em sua vida pessoal, foi informado o apego aos pacientes, em função dos vínculos criados durante o atendimento. Também, abalos emocionais em função de determinadas cenas presenciadas durante o serviço. Com relação à assistência psicológica, os profissionais relataram não receber e atestam a importância para o trabalho. Quanto aos métodos e estratégias adotados para desenvolver os atendimentos, os entrevistados responderam que utilizam os protocolos mais atuais, treinamentos em equipe e o bom relacionamento interpessoal. **Considerações Finais:** Conclui-se que trabalhar no contexto pré-hospitalar é desafiador, devido as diversas dificuldades encontradas, no entanto com a qualificação profissional e com os resultados satisfatórios no atendimento aos pacientes observam a gratificação que o trabalho oportuniza em suas vivências o que os impulsiona a busca por uma prática mais qualificada.

Palavras-chave: enfermagem; atendimento de emergência pré-hospitalar; socorro de urgência; enfermagem em emergência.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of the multiprofessional team regarding their performance in mobile pre-hospital emergency and urgent care. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, qualitative study conducted in a Private Emergency Service in Southern Brazil. Seven professionals from the multiprofessional healthcare team were interviewed in the second half of 2023. Data collection was carried out through semi-structured interviews, and the collected data were analyzed using Content Analysis technique. The ethical principles of research involving human subjects were respected. **Results and Discussion:** Difficulties were found, such as conflicts with victims' families, exposure on social media, inadequate city roads for ambulance movement, and a lack of professional qualification. Regarding the impact of the service on their personal lives, the professionals reported becoming attached to patients due to the bonds created during care. They also experienced emotional distress from certain scenes witnessed during service. Concerning psychological assistance, the professionals reported not receiving it and affirmed its importance for their work. Regarding the methods and strategies adopted to perform their duties, the interviewees stated that they use the most current protocols, team training, and good interpersonal relationships. **Final Considerations:** It is concluded that working in the pre-hospital context is challenging due to the various difficulties encountered; however, with professional qualification and satisfactory patient care outcomes, the professionals observe the gratification that the work provides in their experiences, which drives them to seek more qualified practice.

Keywords: nursing; pre-hospital emergency care; urgent care; emergency nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é todo atendimento que ocorre precocemente, prestado a uma pessoa após a ocorrência de algum agravo de saúde, independentemente de sua origem, com a realização de medidas que forneçam suporte à vida da vítima, sendo ele básico ou avançado, seguido do transporte para um serviço regulado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal atendimento possui a finalidade de prestar atendimento aos indivíduos que estejam em situações de risco de morte, visando reduzir o número de óbitos e o tempo de internação hospitalar que, como consequência, diminui a quantidade de sequelas geradas pela falta de um atendimento precoce (Brasil, 2002).

Dentre os atendimentos realizados no APH, destacam-se todo tipo de acidente ocorrido por causas externas, as quais são conceituadas como todo tipo de traumatismo, lesões de qualquer origem, e agravos a saúde de início súbito ou por consequência de alguma outra causa exógena, podendo ser por violência, queda, afogamento, queimaduras e por circunstâncias ambientais (Modesto; et.al. 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as causas externas foram

categorizadas como a segunda maior causa de morte no Brasil e primeira causa para pacientes entre 5 e 39 anos a partir da década de 1980. O boletim das estatísticas de óbitos por causas externas do Brasil no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostra que no ano de 2003, o líder das estatísticas mundiais de mortes por causas externas foram os acidentes de trânsito (Brasil, 2010).

Desta forma, o surgimento e integração do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se deu baseado nos moldes da França e Estados Unidos da América, os quais foram pioneiros dos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM), na década de 60. Foi criada em 2003 e oficializada pelo Ministério da Saúde (MS) em abril de 2004, por meio do decreto nº 5.055, desde então atende gratuitamente pelo contato telefônico 192. Esse serviço é o principal e o mais especializado nos atendimentos que necessitam de intervenção rápida e assistência de qualidade às vítimas (Corrêa; Silva; Santiago, 2018).

A Portaria nº 2048/GM de 2003 foi a regulamentadora dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecendo princípios e diretrizes dos mesmos, com elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica, Atendimento Pré-hospitalar, Transporte inter-hospitalar entre outros. Também conceituou e classificou o APH em primário e secundário, sendo o primário quando a solicitação for oriundo de um cidadão, e secundário quando a solicitação partir de algum serviço de saúde onde o paciente já tenha recebido um primeiro atendimento e necessite de condução a outra instituição para dar seguimento ao tratamento (Brasil, 2002).

Em 2011, o Ministério da Saúde executou a atualização e reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, e também foi lançada a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a qual foi originada com o intuito da ampliação, qualificação e garantia do cuidado eficaz em todo território nacional. As RUE's são formadas pelos serviços de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, pelas Unidades de Atenção Básica, pela SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento em Saúde 24h (UPAS), Unidades Hospitalares, entre outros, tendo como principal motivação o fato de ser necessário locais com atendimentos 24 horas para diferentes condições de saúde, sejam elas agudas ou crônicas, oriundas de antecedentes clínicos, traumatológicos, cirúrgicos ou qualquer outro (Brasil, 2011; Brasil, 2022).

Para execução do APH e garantia de rapidez no deslocamento da vítima, as equipes realizam os atendimentos em Unidades Móveis de Saúde (UMS), ou ambulâncias. Esses são os veículos responsáveis pelo transporte dos pacientes para o hospital de referência após algum evento traumático, no caso do APH primário, ou pela realização dos transferências hospitalares,

com o transporte inter-hospitalar, executando o APH secundário. Também, é dentro delas que são realizados todos procedimentos necessários para estabilizar ou manter o paciente estável até chegada no local necessário, contando com todo equipamento e material necessário para efetivação dos cuidados requeridos (Duraes, 2022).

As UMs podem ser classificadas de acordo com alguns critérios, os tipos de ambulâncias são ordenadas por letras de acordo com sua finalidade: Tipo A: Ambulância de transporte; Tipo B: Ambulância de Suporte Básico; Tipo C: Ambulância de Resgate; e Tipo D: Ambulância de Suporte Avançado (Brasil, 2002).

A Ambulância de transporte é utilizada para remoções simples, de caráter eletivo para pacientes que não apresentem risco de vida, em transportes inter-hospitalares. Essa classificação exige 2 profissionais, sendo um motorista e o outro técnico ou auxiliar de enfermagem. A ambulância de Suporte Básico é utilizada em transporte inter-hospitalar para pacientes com risco de vida conhecido e para atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, porém sem necessidade de intervenção médica até o serviço de destino. Essa classificação exige 2 profissionais, sendo um motorista e o outro técnico ou auxiliar de enfermagem (Brasil, 2002).

Além disso, existe a Ambulância de Resgate a qual é destinada a atendimentos de urgências pré-hospitalares para pacientes vítimas de acidentes ou em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento, os quais inclui salvamento terrestre, aquático e em alturas. Essa classificação exige 3 profissionais, sendo da categoria de militares, bombeiros, policiais rodoviários e/ou outros reconhecidos pelo gestor público, sendo um deles o motorista.

E por fim, a ambulância de Suporte Avançado utilizada em atendimentos e transportes de pacientes com alto risco em emergências pré-hospitalares e em transportes inter-hospitalares que necessitem de cuidados médicos intensivos, podendo necessitar da realização de procedimentos invasivos e privativos, devendo possuir equipamentos necessários para a função. Essa classificação exige 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico (Brasil, 2002).

A Resolução COFEN Nº 713/2022 normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no APH móvel, terrestre e aquaviário, tanto na assistência direta, gerenciamento ou na regulação em serviços públicos e privados, concretizando que a assistência aos pacientes de maior complexidade em estados graves e com risco de morte é privativo do profissional enfermeiro (Cofen, 2022).

Desta forma, a aproximação com o tema se deu após a realização de um estágio não obrigatório durante a graduação de Enfermagem num serviço privado de atendimento móvel de

urgência e emergência. Neste serviço houve a apropriação do conhecimento sobre o APH, bem como observando a função de cada profissional da equipe multiprofissional de saúde.

Trabalhou-se no suporte de saúde em eventos como feiras e shows, na realização de procedimentos de enfermagem no domicílio dos pacientes, viagens ou transportes municipais com pacientes acamados e/ou impossibilitados de serem transportados de carro, e até mesmo em atendimentos de primeiros socorros em casos de intercorrências no domicílio, instituições de longa permanência para idosos (ILPIS), escolas, entre outros.

A relevância da temática se apoia na importância do conhecimento a ser construído com essa proposta de trabalho. Ela possibilita construir subsídios úteis ao contexto do atendimento móvel de urgência e emergência, qualificando tanto no ensino como na prática profissional. Além disso, poderá servir de incentivo e estímulo para novas pesquisas, capazes de produzir melhorias na prática da enfermagem.

Nesse contexto do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, verifica-se que o enfermeiro e a equipe multiprofissional de saúde desempenham um papel importante e primordial no atendimento às vítimas, desta forma, a questão norteadora deste estudo foi: Quais são as percepções, saberes e práticas dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde de um serviço privado de atendimento móvel de urgência e emergência?

A partir dos resultados obtidos, pretendeu-se conhecer as vivências dos profissionais e o reconhecimento da área em que eles atuam. Para tanto, é necessário aprimorar conhecimentos científicos e potencializar a tomada de decisão, rápida e assertiva, com isto, salienta-se a importância da abordagem da temática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de cunho qualitativo. O estudo foi desenvolvido em um Serviço Privado de Urgência e Emergência no Sul do Brasil, situado na cidade de Rio Grande, RS. A empresa conta como membro organizadora uma enfermeira.

Participaram da pesquisa profissionais da equipe multiprofissional de saúde atuantes no serviço da Unidade Móvel que atenderam ao critério de inclusão: ser profissional da equipe multiprofissional de saúde atuante na Unidade Móvel por no mínimo 6 meses. Foram excluídos profissionais que estiveram de férias ou licença saúde no período da coleta dos dados e que tinham idade superior a 60 anos.

Foi realizada com sete profissionais atuantes na equipe multiprofissional de saúde. Ao todo, eram contabilizados 11 profissionais, sendo eles quatro enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e cinco condutores de veículo. Assim, os participantes foram abordados no local

onde fica a empresa, foi agendada data e horário para a entrevista de acordo com a disponibilidade de cada participante.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, onde o pesquisador proporciona uma liberdade de comunicação aos participantes entrevistados. As entrevistas foram realizadas na empresa de serviço de urgência e emergência, em uma sala privada, garantindo a privacidade dos participantes, as mesmas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. A análise divide-se em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. As falas dos participantes foram identificadas com a sigla de sua função Técnico de enfermagem (T); Enfermeiro (E); Conductor (C), seguida do número da entrevista, com vistas a garantir o seu anonimato.

Foi entregue o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ao entrevistado, uma via ficando com a pesquisadora e outra via com o participante da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando questionados sobre as dificuldades encontradas no dia a dia, os profissionais relataram problemas como conflitos com as famílias das vítimas, exposição nas redes sociais, carência na qualificação de trabalhadores que atuam na área e vias de trânsito inadequadas para o deslocamento das ambulâncias.

“A família e a população em si. Eles acabam invadindo nosso espaço, dando opiniões e querendo que a gente faça as coisas rápido. Não é uma crítica, é porque são leigos e não entendem quais são os passos a serem tomados, então eles acham que a gente demora muito pra atender, que a gente perde muito tempo, querem que a gente faça correndo. E essa função da mídia que me incomoda bastante, tudo acaba em rede social [...]” (E1).

“Os gestores que as vezes fazem contratação de profissionais que não são da área da urgência, que não são da área da emergências, que as vezes não tem experiência, que não treinam, que não se capacitam, então isso é um dos grandes fatores hoje que a gente vê como maior dificuldade pra atuar dentro dessa área” (E3).

“os protocolos alteram a cada 2 anos. Então é a dificuldade do profissional no APH de fazer reciclagem, o profissional acha que fazer o curso de APH de 20 horas, de 40 horas sabe tudo. Não, ele não sabe tudo” (E2).

“[...] o transito é bem complicado, [...] ruas esburacadas, ruas com objetos obstruindo a passagem, sinalizações horríveis” (C3).

Ao abordar o estresse ocupacional dos profissionais do APH, e ponderar seus principais causadores, cita-se a falta de respeito no trânsito, falta de sinalização, vias com presença de buracos, recursos precários de materiais e conflitos entre a própria equipe, sendo desses citados pelo autor, a maioria abordado pelos entrevistados da pesquisa como dificuldades que encontram no cotidiano. Além disso, descrevem os profissionais de enfermagem como grandes susceptíveis ao estresse ocupacional, chegando a ocupar o 4º lugar no ranking das profissões mais desgastantes do serviço público (Sousa, Teles, Oliveira; 2020).

Sobre o impacto do serviço em sua vida pessoal, foi informado o apego aos pacientes, em função dos vínculos criados durante o atendimento. Também, relataram perturbações em função de determinadas cenas presenciadas durante o serviço.

“[...] aqui na empresa é um pouco diferente porque a gente tem outros atendimentos em que a gente acaba acompanhando o paciente por mais tempo. [...] a gente leva esse paciente por muito tempo, acompanha, acaba entrando na vida dessa pessoa e em alguns casos a gente acaba levando isso pra nossa casa, mesmo não querendo, mas tu fica com isso.” (E1).

“[...] às vezes a gente começa criar vínculo com os pacientes, com certos pacientes, e a gente acaba tendo esse vínculo, um pouco de carinho, um pouco de amor, e acaba que quando ocorre que nos perdemos ou porventura né, sentimos, sentimos sim. Mas é trabalho né, a gente tem que seguir”(T1).

“[...] Eu tive um atendimento na BR 101, quando eu era enfermeira do SAMU em SJN, eu peguei um atropelamento com 2 crianças, uma de oito anos e uma de 14 anos, onde eu peguei quem causou o acidente e as duas crianças em óbito. isso eu nunca esqueci. [...] eu fiquei várias noites sem dormir, psicologicamente. Até mesmo porque tenho filho pequeno. é como se eu visse eles até hoje. [...] eu ainda vejo eles, é uma cena que nunca esqueci” [E2].

“daqui a pouco se tu não está preparado pra um atendimento que pode te traumatizar no futuro, sei lá uma amputação, acidente grave com criança, com gestante, com idoso. Então isso vai muito do psicológico de cada profissional” (E3).

“[...] no covid mesmo, a gente trabalho covid todo, prestávamos os atendimentos de UTI, víamos a pessoa intubada, então aquilo pra mim teve aquele impacto mas com o tempo tu fica, tu começa a se tornar uma coisa normal, parece que tu fica meio, que vira uma coisa comum. As coisas que as pessoas ficam apavoradas pra ti é tranquilo” (C1).

Uma das consequências negativas da atuação nos serviços de APH é o abalo emocional. Nesse caso, destaca-se a importância da terapia, que contribui não somente para uma melhor qualidade do serviço prestado, mas também fortalece o vínculo entre a equipe e dela para com os pacientes (La Cruz, 2019).



Com relação à assistência psicológica, os profissionais relataram não receber e atestam a importância para o trabalho.

“Não recebo. Sim, acho importante receber. Com certeza é muito importante. É o que acabei de citar, se o profissional não está preparado, se ele não tem o psicológico, se ele não tem uma mente para atuar na urgência e emergência então ele tem que ser acompanhado psicologicamente, por que isso é importante pra vida dele e as vezes até pro atendimento” (E3).

“Não recebo nenhum acompanhamento para enfrentar as situações do trabalho! Sim. Eu acho importante justamente por lidar com vidas né, por que ninguém tá. A gente perde muita gente todos os dias né, então as pessoas acham que a gente se torna frio, não é que se torne frio né, é por que acostuma” (C2).

“Eu acredito que seja viável até dentro da própria empresa. A empresa poderia entrar já com um programa de psicólogos, até para poder melhorar a qualificação daquele funcionário. Daqui a pouco ele gosta do que faz mas está um pouco abalado, e as vezes só falta um acompanhamento, acredito que seja bem viável o acompanhamento” (C3).

“Não recebo mas acho importante. Por que mexe muito com o psicológico da gente, além do físico, mexe muito com nosso psicológico. [...] a gente se põe no lugar do outro e a gente fica mal com a situação, a gente fica ansioso e aí por isso causa a síndrome né e por conta disso tudo gera um bloqueio psicológico né, a gente fica com um certo medo um bloqueio de trabalhar né. A realidade é essa” (T1).

Novamente, destaca-se a importância da terapia. Quando se fala sobre o benefício de um acompanhamento psicológico para os profissionais de APH, pode-se citar a importância do reconhecimento dos recursos internos que permitam a regulação emocional, desenvolvendo a capacidade de refletir sobre as diversas cargas emocionais vivenciadas neste contexto profissional e, automaticamente, alcançar a (auto) regulação emocional em conformidade com a vivência, tendo como foco gerar emoções positivas (Franco, 2020).

Quanto aos métodos e estratégias adotados para desenvolver o APH, os entrevistados responderam que utilizam os protocolos mais atuais para prestarem o atendimento, treinamentos em equipe e o bom relacionamento interpessoal.

“A conexão da equipe se dá por afinidade, por tempo de trabalho, e treinamento. Não existe APH perfeito, existe APH treinado. Então quanto mais a gente treina, mais a gente aperfeiçoa e mais a gente se entrosa. Mas um dos fatores é por afinidade” (E1).

“Primeiro, comer o PHTLS, começamos por aí. Aqui no Brasil a gente se baseia por ele. Hoje a gente está no volume 10, então tem que estar por ele. Outra, simulado periodicamente. Então se tu queres ter uma equipe entrosada, simulado periodicamente. Outra, fazer feedback pós atendimento com tua equipe, isso é muito importante” (E2).

“Primeiro qualificação. A equipe que não qualifica, a equipe que não faz treinamentos, que não fazem simulados, a gente sabe que é de suma importância treinamento, qualificação e simulados, é uma coisa que tem que ser feita periodicamente, não adianta fazer um simulado hoje e levar daqui mais seis sete oito meses pra fazer um outro simulado” (E3).

“A gente tem entrosamento pra falar isso: ah fulano acho que tu fez assim, na verdade se tu fizer assim na próxima pode melhorar” (C2).

De acordo com Cunha (2019), a comunicação é um importante instrumento para um atendimento pré-hospitalar de qualidade e efetivo. Aliado a isso, para Bekkink, et. al. (2018) e Franco (2020), a má comunicação está altamente associada a cuidados ineficientes ao paciente, contribuindo para uma maior prevalência de erros e insatisfação com o trabalho. Também, algo apontado pela equipe foram os feedbacks que, segundo Franco (2020), é um recurso que enriquece o saber e aprimora as habilidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que trabalhar no contexto pré-hospitalar é desafiador, devido as diversas dificuldades encontradas, no entanto com a qualificação profissional e com os resultados satisfatórios no atendimento aos pacientes observam a gratificação que o trabalho oportuniza em suas vivências o que os impulsiona a busca por uma prática mais qualificada. Acredita-se que o conhecimento produzido neste estudo possibilitou conhecer as vivências dos profissionais e o reconhecimento da área em que eles atuam.

Diante do exposto, sugere-se mais pesquisas relacionadas à temática, visando à reflexão das práticas cotidianas e o desenvolvimento de estratégias para atender as necessidades físicas e psicológicas dos trabalhadores atuantes no APH. Observa-se como limitações do estudo o fato de ter sido realizado em um único serviço privado e dispor de uma amostra de apenas sete entrevistados. Outros cenários poderiam apresentar novas nuances.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO A.F; PEREIRA E.R, DUARTE SCM, Broca PV.: Assistência pré hospitalar por ambulância no contexto das infecções por coronavirus.. Rev BrasEnferm. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NBvZWCwHL6z8R9QV9YSQhDB/?format=pdf>

ANJOS MS, Oliveira SS; Rosa DOS. Perspectivas de enfermeiras no cuidado em atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2016; 30(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14442>

BEKKINK, MO; FARREL, S; TAKAYESU, JK- Interprofessional communication in the emergency department: residents’ perceptions and implications for medical education - Int J

Med Educ [em linha]; Vol.9, (outubro, 2018). Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30368487/>

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede de Atenção as Urgencias e Emergencias. Publicado em 08/02/2022, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-1>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. 2002.
Brasil. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Informações de saúde. Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil. 2010.. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext1ouf.def>

CARVALHO A.E.L, et, al. . Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. Rev Bras Enferm. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/>

CICONET, R.M. Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgencia. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre. p 49-68. 2015

CORRÊA, A. R.; SILVA, B. P. A. R.; SANTIAGO, P. S. N. Atendimento pré-hospitalar: fatores facilitadores e dificultadores da assistência prestada por um grupo de regaste voluntário. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 8, p. e2298, 2018.

COSTA, M.E.M. Trabalho e riscos de adoecimento no Serviço de Atendimento Móvel de Urgencia (SAMU): contribuições da ergonomia da atividade. – Natal, 2022. Tese (doutorado) – Centro de Ciencias Humanas, Letras e Artes,

CUNHA, V. P. et,al. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. Revista eletrônica Enfermeria Actual em Costa rica. Edição semestral nº37, jul-dez 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-1.pdf>

DAL PAI, D, et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. Escola Anna Nery, v. 25, p. 1-8, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt>
Decreto 5.055, de 27 de abril de 2004 – Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgencia- SAMU, em Municípios e regiões do territorio nacional, e dá outras providencias. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm

DURAES, A.R.C. Desinfecção de ambulâncias utilizando raduação UVC. 2022. 55f. Dissertação (Mestrado profissional em tecnologia das radiações em ciências da saúde) instituto de pesquisas energéticas e nucleares. Disponível em
<http://flamingo.ipen.br/bitstream/handle/123456789/33688/29322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FRANCO, FV. Experiências de uma equipa multiprofissional no atendimento pré-hospitalar em suporte avançado de vida a vítimas politraumatizadas. Dissertação (Mestrado em



Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2511/1/Filipe_Franco.pdf.

FERREIRA, A. M, et.al., . Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários. Rev Enferm UFPE online. 2017. p 3-5. disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22489>

LA CRUZ, S.P. de et al. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xFZ3T69rWNRtkqwxjRCjqcL/>

LEFUNDES, G.A.A., et al. Caracterização das ocorrências do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev. Baiana Enferm, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2016 Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16387/pdf_71

MODESTO, J.G; ALVES, A.Y.M; SANTOS, L.V; ARCHANJO, C.C.C; ARAUJO, G.S. Fatores que influenciam na mortalidade de jovens por causas externas no Brasil: Uma revisão de literatura. Revista Multidebates, v.3, n.2. p-3. Set, 2019. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/166/160>
Nota técnica n° 11, Revisada em Junho de 2015 – Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria de Saúde. Complexo Regulador Estadual, Coordenação Estadual do SAMU.

PATEL, A.B. et.al. A validation of ground ambulance pre-hospital times modeled using geographic information systems. International Journal of Health Geographics. London, v.11, art. 42, p 2-9. 2012. Disponível em: <https://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-11-42>

Portaria n° 1.600 Ministério da Saúde, de 7 de julho de 2011 (BR) [internet]. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

RAMOS, VO; SANNA, MC. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kVgLnqhPx5FmfsvVFQG5ghK/?lang=pt>

RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM n° 655/2020 – Revogada pela resolução COFEN n° 713/2022. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020_84045.html

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA N° 1671/2003. Publicada no D.O.U, de 29 de Julho de 2003, seção I, pg 75-78. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1671>

SANTOS, J.J.S, et.al. Epidemiologia das vítimas de trauma atendidas por serviço pré-hospitalar Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 13: 295-301, jan.-dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisabvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151198> SANTOS, R.G. Limpeza e Desinfecção de Ambulâncias de Suporte Avançado de Vida, 2020. 66 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso



de Enfermagem. 2020. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/30034/1/2020_RebecaGalenoDosSantos_tcc.pdf

SILVA, E. A. C. da; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, J. T. de; BRASIL, V. V. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 571–7, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i3.10555. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10555>.

SOUSA, B.V.N.; TELES, J.F.; OLIVEIRA, E.F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. Revista Enfermeria Actual, Costa Rica, Ed. Semestral, n. 38, Jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090099>

SOUZA RC, Silva SM, Costa MLAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Med Trab. 2018 Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a13.pdf>

TAVARES T.Y, et al.O Cotidiano dos Enfermeiros que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/%20article/view/1466>

VIEIRA, O.L.G; MEIRA, F.B; MARINHO, M.S. A importância, limitações e dificuldades do SAMU 192: revisão integrativa de literatura. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa v.18, n.51, p 7. abr/jun. 2021