



A atuação do enfermeiro na regulação de urgências

The role of nurses in emergency regulation

La actuación del enfermero en la regulación de urgencias

Andreia Regina Piana¹, João Vitor Rosa Ribeiro¹, Fabiane Gorni Borsato², Roberto Zonato Esteves¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as características dos estudos publicados sobre a atuação do enfermeiro em serviços de regulação de urgências. **Métodos:** Revisão de escopo, realizada entre os meses de julho e agosto de 2023 nas bases de dados: Pubmed, Scielo, BVS e Capes Periódicos, e pesquisa na literatura cinzenta incluindo o Portal de Teses e Dissertações da CAPES e Google Acadêmico, utilizando combinações de descritores relacionados a Nursing, Professional Competence e Emergency Medical Dispatch. **Resultados:** O processo de busca recuperou 161 artigos das quatro bases de dados e 04 estudos na literatura cinzenta, após a aplicação dos critérios de inclusão e processo de triagem de títulos e resumos, e na sequência de texto completo, a revisão incluiu um total de 06 artigos e 03 estudos. Identificou-se que em sistemas internacionais, enfermeiros atuam avaliando emergências e decidindo sobre o envio de ambulância. Nacionalmente, o papel do enfermeiro na regulação de urgências foca em organização, gestão e qualificação do processo regulatório. **Considerações finais:** As diferenças entre contextos internacional e nacional enfatizam a necessidade de revisão e adequação de responsabilidades. O estudo ressalta a importância de reconhecer e integrar as contribuições dos enfermeiros na regulação das urgências.

Palavras-chave: Enfermagem, Competência profissional, Despacho de emergência médica, Regulação de urgências.

ABSTRACT

Objective: To identify the characteristics of published studies on the role of nurses in emergency regulation services. **Methods:** Scoping review, conducted between July and August 2023 in the databases: Pubmed, Scielo, BVS and Capes Journals, and research in the gray literature including the CAPES Theses and Dissertations Portal and Google Scholar, using combinations of descriptors related to Nursing, Professional Competence and Medical Emergency Dispatch. **Results:** The search process retrieved 161 articles from the four databases and 04 studies in the gray literature, after applying the inclusion criteria and screening process of titles and abstracts, and then following the full text, the review included a total of 06 articles and 03 studies. It was identified that in international systems, nurses act by evaluating emergencies and deciding on the dispatch of ambulances. Nationally, the role of nurses in emergency regulation focuses on organization, management and qualification of the regulatory process. **Final considerations:** The differences between international and national contexts emphasize the need to review and adjust responsibilities. The study

¹ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá- PR.

² Secretaria de Estado da Saúde (SESA PR), Londrina - PR.

highlights the importance of recognizing and integrating the contributions of nurses in the regulation of emergencies.

Keywords: Nursing, Professional competence, Emergency medical dispatch, Emergency regulation.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características de los estudios publicados sobre la actuación del enfermero en servicios de regulación de urgencias. **Métodos:** Revisión de alcance, realizada entre los meses de Julio y Agosto de 2023 en las bases de datos: Pubmed, Scielo, BVS y Capes Periódicos, e investigación en la literatura gris incluyendo el Portal de Tesis y Disertaciones de CAPES y Google Académico, utilizando combinaciones de descriptores relacionados con Nursing, Professional Competence y Emergency Medical Dispatch. **Resultados:** El proceso de búsqueda recuperó 161 artículos de las cuatro bases de datos y 04 estudios en la literatura gris, tras la aplicación de los criterios de inclusión y proceso de cribado de títulos y resúmenes, y en la secuencia de texto completo, la revisión incluyó un total de 06 artículos y 03 estudios. Se identificó que en sistemas internacionales, enfermeros actúan evaluando emergencias y decidiendo sobre el envío de ambulancia. Nacionalmente, el papel del enfermero en la regulación de urgencias se centra en organización, gestión y cualificación del proceso regulatorio. **Consideraciones finales:** Las diferencias entre contextos internacional y nacional enfatizan la necesidad de revisión y adecuación de responsabilidades. El estudio resalta la importancia de reconocer e integrar las contribuciones de los enfermeros en la regulación de las urgencias.

Palabras clave: Enfermería, Competencia profesional, Despacho de emergencia médica, Regulación de urgencias.

INTRODUÇÃO

Após mais de 30 anos de implementação, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda apresenta dificuldades na efetivação de alguns de seus processos, destacando-se a restrição do acesso do usuário aos seus serviços, bem como a fragmentação da atenção em saúde (MARTINS TCF, 2021). Em 2010, já como proposta de enfrentamento destes desafios, em atendimento aos princípios de regionalização e hierarquização do SUS, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu diretrizes para a organização do sistema de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a oferta mínima de assistência em Atenção Primária em Saúde (APS); atenção especializada ambulatorial e hospitalar; e atendimentos às urgências e emergências (BRASIL, 2010).

Neste contexto das RAS e considerando a transição epidemiológica brasileira, caracterizada por uma tripla carga de doenças, em que altas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) coexistem com uma elevada incidência e prevalência de doenças infecto-parasitárias e de causas externas, principalmente pelo aumento da violência urbana, dos acidentes de trânsito, com significativo impacto socioeconômico (MARTINS TCF, 2021), destaca-se a Rede de Atenção às Urgências (RAU).

Esta rede foi reformulada pela Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011 e suas diretrizes propõem a regionalização do atendimento às urgências, com a articulação e integração de todos os equipamentos de saúde e demais redes; ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral do usuário em situação de urgência e emergência, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2011).

No âmbito da RAU, e em atendimento à diretriz de regulação do acesso ao atendimento de urgência e emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) exerce importante papel na ordenação da rede. Por meio da sua Central de Regulação de Urgências (CRU), um observatório privilegiado da rede, permite a articulação e a integração com os diversos serviços de saúde (BRASIL, 2011). Foi por meio da Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002 que foi estabelecida a equipe da CRU, sendo composta por técnico auxiliar de regulação médica (TARM), rádio operador (RO) e médico regulador (MR) (BRASIL, 2002).

A Regulação Médica das Urgências (RMU) operacionalizada pelas CRU, busca prover o acesso do usuário ao sistema de saúde em situação de urgência e emergência, garantindo o acolhimento de todos os pedidos de socorro direcionados à esta central. A partir daí, estima-se o grau de urgência de cada caso, disponibilizando a resposta mais adequada a cada solicitação, com monitoramento contínuo do início ao fim do caso e assegurando a disponibilidade de recursos para resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas (BRASIL, 2004).

Em função de seu papel ordenador e regulador, na CRU são desenvolvidos vários processos de trabalho de forma dinâmica e, em razão da alta demanda e complexidade do processo de regulação, o profissional enfermeiro destaca-se cada vez mais no gerenciamento e organização do serviço.

Em virtude da especificidade com que se dá a estruturação da assistência pré-hospitalar móvel e a necessidade de revisão e atualização de parâmetros para subsidiar o planejamento, controle, regulação, atuação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem neste campo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2022, por meio da Resolução nº 713, normatizou a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), tanto na assistência direta ao usuário quanto no gerenciamento e/ou na CRU (COFEN, 2022).

A atuação do enfermeiro na CRU compreende uma variedade de atividades que permitem qualificar o processo de gestão e regulamentação das solicitações de assistência médica. Além disso, possibilita facilitar a supervisão, o monitoramento e melhorias das equipes de atendimento que estão distribuídas pelo território (COFEN, 2022).

No entanto, a legislação brasileira, que regulamenta a estruturação das CRU no Brasil data de 2002 e demonstra não acompanhar a evolução do processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro nesse serviço. Ainda, percebe-se na literatura, a falta de clareza sobre o papel do enfermeiro nas CRU e suas competências uniprofissionais e interprofissionais nesse contexto.

Considerando este contexto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais são as características das publicações científicas sobre competência profissional do enfermeiro atuando na CRU nos últimos 10 anos? E, para respondê-la, realizou-se uma revisão de escopo que teve como objetivo identificar características de estudos publicados sobre a atuação do profissional enfermeiro em serviços de regulação de urgências nos últimos 10 anos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (Scoping Review ou Scoping Study), orientado pelas diretrizes metodológicas propostas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e atendendo ao proposto no PRISMA-ScR (TRICCO AC, et. al., 2018).

A revisão de escopo tem o objetivo de mapear os principais conceitos utilizados em determinada área do conhecimento, agrupar e compilar os dados, bem como identificar lacunas nas evidências existentes que possam indicar a necessidade de uma revisão sistemática (ARKSEY H e O'MALLEY L, 2005).

A revisão de escopo foi registrada na plataforma OSF-Open Science Framework para ciência e desenvolvimento dessa pesquisa, estando o registro disponível para consulta por meio do DOI nº 10.17605/OSF.IO/UBNGF.

A coleta de dados foi realizada por meio da metodologia População, Conceito e Contexto (PCC) que consiste em uma estratégia de mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave, sendo “P” de População que neste caso, são os enfermeiros; “C” de Conceito, aqui sendo a competência profissional; e “C” de Contexto, referente à regulação de urgência.

Foram incluídos estudos que avaliassem a forma de atuação do profissional enfermeiro em serviços de regulação de urgências. Considerando os diferentes tipos de estruturação desses serviços no mundo, foi considerado qualquer tipo de organização de serviço para despacho de emergências médicas. Inicialmente,

planejou-se realizar a revisão bibliográfica em um intervalo de cinco anos, com objetivo de encontrar estudos atualizados.

No entanto, observou-se carência de estudos e publicações pertinentes nos últimos anos, ampliando-se o período da revisão para 10 anos, visando uma abordagem mais abrangente e precisa. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos completos, de acesso aberto e publicados em inglês e/ou português, no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2022; e literatura cinzenta contemplando teses e dissertações sobre o assunto também referente a este período.

A estratégia de busca foi realizada em três etapas: A primeira consistiu na busca de descritores relevantes nos bancos de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo eles “Termos Mesh” e “Decs”, respectivamente.

Desta forma, aqueles que mais se adequaram ao estudo foram: Nursing, Nurses, Emergency Nursing, Nurse’s Role (população); Practice management, Nursing Care, Professional Competence (conceito); e Emergency Medical Service, Emergency Medical Dispatch, Telemedicine Emergency Care, Emergency Medical Service Communication Systems, Prehospital Care, Emergency Medical Dispatcher, Emergency Operations Center (contexto).

Na segunda etapa utilizou-se os descritores elencados para a busca dos estudos, que aconteceu no período de julho a agosto de 2023, nas bases de dados Pubmed, Scielo, BVS e Capes Periódicos para artigos; e no Portal de Teses e Dissertações da CAPES e Google Acadêmico para a literatura cinzenta.

Realizou-se as combinações dos descritores relacionados pelos operadores booleanos AND e OR da seguinte maneira: (Nursing OR Nurses OR "Emergency Nursing" OR "Nurse’s Role") AND ("Practice management OR "Nursing Care" OR "Professional Competence") AND ("Emergency Medical Service" OR "Emergency Medical Dispatch" OR "Telemedicine Emergency Care" OR "Emergency Medical Service Communication Systems" OR "Prehospital Care" OR "Emergency Medical Dispatcher" OR "Emergency Operations Center").

Na terceira etapa, os resultados das buscas foram importados para o Rayyan® para a remoção de duplicatas e triagem (OUZZANI M, et. al., 2016). A leitura de títulos e resumos foi realizada por dois dos pesquisadores de forma independente. Com a metodologia de duplo cego de ambos, os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de seleção, com as divergências sendo resolvidas posteriormente por meio de discussões e consenso.

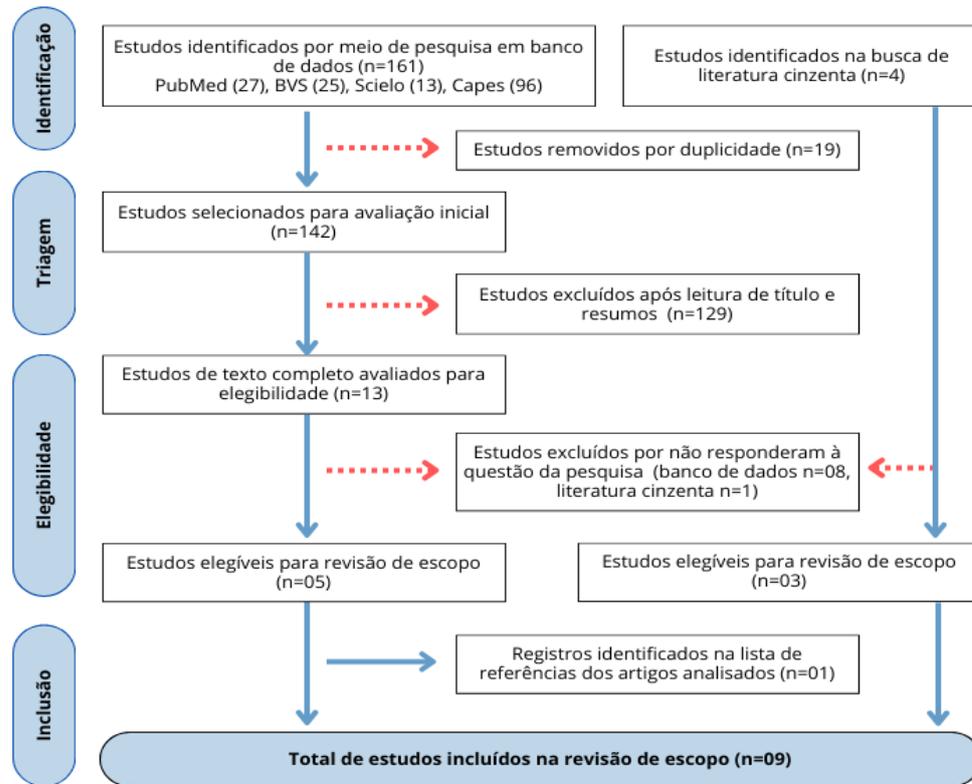
Aqueles estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra e tiveram suas referências analisadas para identificar artigos adicionais. Após a leitura integral dos estudos, as características principais foram extraídas e sumarizadas pela autora que organizou o banco de dados em forma de planilha no software Excel, versão 2016, do pacote Office da Microsoft.

RESULTADOS

O processo de busca identificou 161 artigos nas quatro bases de dados, sendo excluídos inicialmente 19 deles por estarem em duplicidade. Restaram, portanto, 142 estudos que foram submetidos a triagem de títulos e resumos e, a partir deste processo, selecionaram-se 13 artigos que foram encaminhados para a triagem de texto completo. Na leitura dos estudos na íntegra, identificou-se cinco artigos que passaram pela extração e resumo dos dados.

Dos cinco artigos finais, um deles apresentou em suas referências, um estudo adicional de interesse para a presente pesquisa, sendo adicionado ao processo de extração e resumo dos dados. Na busca realizada na literatura cinzenta, inicialmente foram identificados quatro estudos, sendo que um foi excluído por não responder à questão de pesquisa, restando três deles, sendo uma monografia e duas dissertações de mestrado abordando o tema proposto. O processo de busca foi concluído com um total de seis artigos e três estudos da literatura cinzenta, conforme apresentado na adaptação do Fluxograma PRISMA-ScR (**Figura 1**).

Figura 1- Fluxograma PRISMA-ScR adaptado para seleção dos estudos.



Fonte: Piana AP, et al., 2024.

Os artigos selecionados estão descritos no **Quadro 1**, com as seguintes informações: periódico, ano, autores, objetivo e métodos, principais resultados e conclusões.

Quadro 1 - Informações extraídas dos artigos selecionados na revisão de escopo.

Referências	Objetivo/ Métodos	Principais Resultados	Conclusões
Journal of Clinical Nursing., Bosse EK e Svedlund M. 2015.	Descrever as experiências de enfermeiros em um Centro de Despacho Médico de Emergência (EMDC). Desenho qualitativo.	O conteúdo das entrevistas foram classificadas e analisadas em dois temas: 1º) “Ter uma profissão com oportunidades e obstáculos”, subdividido em três subtemas, sendo eles “usar a própria competência”, “estar satisfeito com a tomada de decisões” e “ser tranquilizado sobre uma decisão”; e 2º) foi “Enfrentar situações graves e difíceis”, subdividido em cinco subtemas, sendo eles “dar uma resposta imediata”, “não obter informações fiáveis”, “dar instruções ao chamador”, “receber chamadas deprimentes” e “ser criticado”.	O estudo mostrou que o trabalho nos EMDC's é uma tarefa exigente, mas estimulante para os enfermeiros. Também evidenciou que grandes benefícios podem ser alcançados com enfermeiros de triagem experientes, incluindo maior segurança do paciente e melhor uso dos recursos médicos.
Journal of Advanced Nursing.,	Descrever como os Enfermeiros Utilizam um Sistema de Apoio à Decisão Clínica	O conteúdo das entrevistas foi analisado e classificado em cinco temas: 1) utilizar o CDSS como suporte geral à competência	A pesquisa concluiu que o uso do CDSS não pareceu restringir a autonomia profissional dos

<p>Holmström IK, et. al.,2020.</p>	<p>(CDSS) para triagem de chamadas para centros de despacho médico de emergência - EMDC, na perspectiva da autonomia profissional. Desenho qualitativo descritivo.</p>	<p>profissional em chamadas de emergência; 2) um suporte específico útil em situações e chamadas difíceis;3) usando o CDSS, mas alterando as recomendações/ prioridades de triagem”; 4) áreas de desenvolvimento para uma melhor utilização do CDSS em colaboração com outros serviços; e possíveis áreas de desenvolvimento técnico no CDSS para utilização otimizada.</p>	<p>enfermeiros nesses EMDC's. O CDSS foi visto mais como um apoio do que como uma usurpação da sua autonomia. O CDSS foi utilizado principalmente como estrutura de acompanhamento e confirmação de avaliações.</p>
<p>Journal of Clinical Nursing., Holmström IK, et al,2022.</p>	<p>Descrever estratégias empregadas por enfermeiros registrados para lidar com chamadas difíceis para centros de despacho médico de emergência. Desenho descritivo qualitativo com abordagem indutiva.</p>	<p>Para análise das entrevistas, foi estabelecido um o tema “Utilizando a competência de enfermagem e os recursos disponíveis para um resultado seguro”, baseado em três subtemas: 1) utilizar os próprios recursos profissionais e pessoais”; utilizar recursos dentro da organização”; e utilizar recursos externos. As estratégias descritas nos temas pareciam ser utilizadas de forma consecutiva.</p>	<p>O estudo mostrou que os enfermeiros empregaram uma série de estratégias para lidar com chamadas difíceis, muitas vezes em combinação. Eles usaram seus recursos pessoais, recursos dentro de sua própria organização e parceiros de colaboração para tomar decisões de triagem seguras e usar os recursos com sabedoria. A eficácia destas estratégias, no entanto, permaneceu desconhecida.</p>
<p>Nursing & Health Sciences., Kaminsky E. et al, 2021.</p>	<p>Descrever as diferentes formas de compreensão do trabalho do centro de despacho médico de emergência entre um grupo de enfermeiros. Desenho descritivo com abordagem qualitativa de entrevista indutiva.</p>	<p>A análise do conteúdo das entrevistas identificou cinco categorias: 1) avaliar, priorizar, direcionar ou encaminhar; 2) facilitar o trabalho de enfermagem em ambulância; 3) realizar cuidados de enfermagem; 4) estar sempre disponível ao público; e 5) ter em mente a pessoa por trás do paciente.</p>	<p>O estudo descreveu a gama de compreensões dos enfermeiros desde a tarefa básica de avaliação em questão, através da cooperação com serviços de ambulância, utilizando enfermagem profissional qualificada e mantendo uma perspectiva populacional, até ajudar pessoas vulneráveis necessitadas.</p>
<p>BMC Nursing., Holmström IK, et al, 2021.</p>	<p>Descrever as perspectivas dos enfermeiros sobre o gerenciamento de chamadas difíceis para centros de despacho médico de emergência. Desenho qualitativo descritivo com abordagem indutiva.</p>	<p>O conteúdo das entrevistas foi analisado e classificado em sete temas relativos às experiências de enfermeiros em ligações difíceis para EMDC's : 1) “ligações com barreiras de comunicação”, “ligações de pessoas agitadas ou rudes”, “ligações sobre doenças psiquiátricas”, “ligações de terceiros”, “ligações sobre situações raras ou pouco claras”, “ligações com endereços desconhecidos” e “chamadas sobre condições de risco de vida imediato”.</p>	<p>O estudo mostrou que as descrições dos enfermeiros sobre chamadas difíceis centraram-se nos chamadores, enquanto o seu próprio papel, o quadro organizacional e a liderança não foram mencionados. Muitos tipos de ligações incluíam dificuldades, que poderiam estar relacionadas ao chamador, aos seus sintomas ou a diferentes circunstâncias.</p>

<p>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, Torlén Wennlund K, et al.,2022.</p>	<p>Este estudo teve como objetivo comparar as ligações atendidas por um Despachante de Emergência Médica (EMD) com e sem apoio de um Enfermeiro Registrado (RN), com relação ao nível de prioridade, precisão e condição médica. Estudo observacional retrospectivo.</p>	<p>Foram incluídos 25.025 atendimentos, sendo 23.723 de EMD e 1.302 de EMD + RN. Os atendimentos foram analisados com relação a prioridade e condição médica em 23.503 de EMD e 21.881 de EMD + RN. Prioridades despachadas conforme avaliação do pessoal da ambulância foram 11.319 de EMD e 481 de EMD + RN. A proporção de supertriagem foi igual para ambos os grupos sendo 5.940 de e 306 de EMD + RN. Quanto a subtriagem obteve-se 5.122 de EMD e 371 de EMD + RN. A sensibilidade para a prioridade mais urgente foi de 54,6% para EMD, em comparação com 29,6% para EMD + RN; e a especificidade foi de 67,3% e 84,8%, respectivamente.</p>	<p>Não se observou maior precisão no despacho de EMD quando este era apoiado por um RN. A concordância com a avaliação do pessoal da ambulância, para prioridade de envio e condição médica, foi maior nas chamadas avaliadas apenas por um EMD. As chamadas avaliadas por um EMD tinham menos probabilidade de terem subtriagem e também tinham maior probabilidade de identificar os casos mais urgentes. Porém, quando apoiado por um RN, a especificidade para os casos mais urgentes foi superior. No geral, não foi observada maior precisão no despacho médico de emergência quando o EMD foi apoiado por um RN.</p>
--	--	--	---

Fonte: Piana AP, et al., 2024.

Os estudos de literatura cinzenta selecionados também foram sistematizados e descritos no **Quadro 2**, constando o ano, autor, estudo, objetivo, métodos, principais resultados e conclusões.

Quadro 2 - Informações extraídas dos estudos de literatura cinzenta selecionados na revisão de escopo.

Referências	Objetivo/ Métodos	Principais Resultados	Conclusões
<p>Marinho SC.,2013. Monografia (graduação). Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará. Curso de Enfermagem</p>	<p>Discutir a atuação do enfermeiro dentro da Central de Regulação das Urgências (CRU) e sua interface com o componente móvel no município de Fortaleza. Estudo descritivo com enfoque de análise qualitativa.</p>	<p>Os pesquisadores classificaram as respostas das entrevistadas as seguintes categorias de análise: “conhecimento do enfermeiro sobre a Central de Regulação” e o “componente móvel e desafios da atuação do enfermeiro na Central de regulação das Urgências”.</p>	<p>Concluiu-se que os enfermeiros que atuam na CRU realizam diversas atividades indispensáveis para operacionalidade do SAMU, envolvendo vários processos paralelos ao ato de regular; que devem ser consolidados por meio da implantação e continuidade de protocolos, respeitando legislações vigentes.</p>
<p>Pinheiro ACS et al., 2019. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul Programa de Pós-</p>	<p>Descrever a percepção dos profissionais quanto às suas competências nas ações exercidas na central de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU RS).</p>	<p>O papel do enfermeiro na central de regulação sempre teve destaque dentre os profissionais entrevistados que o considerou como gerente do processo regulatório, suporte técnico assistencial para os médicos reguladores, gerenciador do fluxo de atendimento, e munidos de</p>	<p>Foi evidenciada nítida integração entre todos os profissionais que atuam na central de regulação e um início de interprofissionalismo. Observou-se a importância de ações de educação nestes ambientes, com a discussão de casos e da dinâmica diária</p>

Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional	Pesquisa qualitativa, observatória e exploratória.	conhecimentos das legislações e pactuações existentes.	de trabalho, vinculando saberes de todos os membros da equipe.
Silva jl et al., 2019. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Aranha Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente	Analisar o processo de trabalho do enfermeiro do Atendimento Móvel de Urgência, no Médio Paraíba, propondo uma ferramenta para auxiliar na classificação de risco e o envio das unidades de suporte móveis de urgência. Estudo desenvolvido em duas fases: revisão integrativa e desenvolvimento de produto.	Elencou procedimentos e áreas de atuações regulamentadas pelo COFEN a serem desempenhadas por competência legal pelo enfermeiro de APH. Desenvolvido o Sistema de Classificação – SISCON, com telas referenciadas por cores pelas quais o sistema classifica cada módulo de acordo com a complexidade, sendo vermelha para maior complexidade, amarela para complexidade moderada e verde para baixa complexidade.	Demonstrou-se a importância da incorporação de tecnologias no APH, o que poderá proporcionar mudanças no modelo de atendimento utilizado hoje nos serviços de atendimento móvel.

Fonte: Piana AP, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Mundialmente, há diversos modelos organizacionais dos serviços de Atendimento Pré Hospitalar (APH), contando com diferentes equipes nas quais profissionais de formações divergentes executam funções que variam de acordo com os modelos de APH adotados.

Dentre os mais conhecidos estão o modelo francês e o americano. O modelo francês objetiva responder com meios exclusivamente médicos às situações de urgência, com ambulâncias reguladas por profissionais médicos que coordenam as respostas às demandas da população, a partir de um sistema de chamadas unificado e compartilhado com o Corpo de Bombeiros, sendo a assistência médica estendida desde a cena de atendimento à vítima até o transporte ao hospital (O'DWYER G, et al., 2017).

Nos Estados Unidos, o sistema de APH móvel oferece atendimento que se baseia na atuação de profissionais intitulados paramédicos, que passam por um processo de capacitação para o atendimento no local da ocorrência e que são qualificados a realizar procedimentos complexos, existindo inclusive diferentes categorias de atuação e respectiva carga horária de treinamento. Este modelo de atendimento ocorre, em geral, sem supervisão médica e sem regulação (BRASIL, 2006).

A partir dos estudos levantados, foi possível evidenciar realidades vivenciadas nos territórios suecos e brasileiros, no que se refere a atuação do enfermeiro em regulação de urgências, evidenciando como este tema está sendo inserido no campo da pesquisa, nestes dois países.

Considerando as diferentes nomenclaturas utilizadas nesses países, relacionadas ao sistema e/ou estrutura de regulação das urgências, como Centros de Comunicação Médica de Emergência (EMCC), Centros de Despacho Médico de Emergência (EMDC) e Centrais de Regulação de Urgências (CRU), optou-se por utilizar esta última como nomenclatura padrão.

De forma geral, os sistemas de saúde trabalham com triagens telefônicas de emergência pré-hospitalar que consistem em mecanismos para verificar as necessidades de atendimento de emergência em uma chamada por telefone, sendo frequentemente realizadas para identificar o evento, deduzir a necessidade de suporte e priorizar aquelas ligações que necessitam de equipe de resgate.

A referida triagem deve ocorrer com apoio de protocolos institucionais, suporte tecnológico para garantir dados dinâmicos e treinamento constante dos despachantes de ambulâncias (MONTANDON DS, et al.,

2019). No cenário nacional, o modelo de APH móvel em âmbito público é executado através do SAMU e suas CRU, de forma ininterrupta via acesso telefônico gratuito pelo número nacional 192. O SAMU tem como premissa básica realizar o atendimento às urgências e emergências pré-hospitalares, chegando precocemente à vítima, realizando o atendimento necessário e o transporte às unidades de saúde, para continuidade da assistência, e o transporte entre unidades de saúde para pacientes em situação de urgência que necessitam de assistência de maior complexidade (BRASIL, 2011).

A CRU desempenha um papel central no SAMU 192, sendo responsável por assegurar a escuta e acolhimento eficazes das demandas. Ela recebe as solicitações de atendimento, avalia o nível de urgência e coordena a resposta apropriada, que pode envolver desde orientações até o envio de uma ambulância. Além disso, a CRU tem a função de monitorar e fornecer suporte à equipe de atendimento durante a interação com o paciente, determinando o encaminhamento adequado à unidade de saúde quando necessário (BRASIL, 2011; MALVESTIO MAA e SOUSA RMC, 2024).

O atendimento através do 192 é iniciado pelo TARM que atende a ligação, coleta dados iniciais e transfere a chamada para o Médico Regulador, que faz o diagnóstico e decide as medidas apropriadas, incluindo orientações telefônicas, envio de ambulância básica, tripulada por auxiliar ou técnico de enfermagem e condutor socorrista para o atendimento no local; ou, em casos de gravidade, envia uma unidade avançada de suporte de vida, tripulado por condutor socorrista, médico e enfermeiro.

Podendo ainda acionar recursos adicionais necessários, como bombeiros, forças de segurança e outros. O gerenciamento logístico das unidades móveis de atendimento é realizado pelo RO. O transporte do paciente para um serviço de saúde compatível visa garantir a continuidade da atenção prestada pelo SAMU, assegurando resposta resolutiva às necessidades (BRASIL, 2002).

Na Suécia, o número de emergência 112 é operado por uma organização nacional, de propriedade pública, que possui 15 CRU em todo o país, responsáveis pelo envio médico de emergência. Neste modelo as chamadas são atendidas por um Despachante de Emergência Médica (EMD) certificado ou por um Enfermeiro Registrado (RN), o papel desses profissionais é decidir se é apropriado enviar equipes médicas de emergência ao local e, em caso positivo, qual tipo de equipe, podendo ser Técnicos de Emergência Médica, Paramédicos e/ou Médicos de Emergência (CHAPPUIS VN, 2021).

Bosse EK e Svedlund M (2015) ressaltam a importância de que as ambulâncias sejam direcionadas com urgência aos pacientes que necessitam de ajuda imediata e de transporte rápido para um hospital. No entanto, as CRU trabalham sob limitação de recursos não sendo possível o envio de ambulâncias com alta prioridade para todos os solicitantes e, mediante isto, a triagem se mostra essencial para a eficiência do sistema e tem enfermeiros, no mundo todo, envolvidos neste processo.

Aos EMD não é exigida formação médica na Suécia, mas sim certificação após um programa de formação de 14 semanas, com necessidade de recertificação anual.

Ao atender um chamado de socorro, o EMD pode solicitar o apoio do enfermeiro para auxiliar na decisão de despacho, tendo os enfermeiros, nestes casos, função consultiva e de apoio, ou até mesmo assumir a chamada. Já os profissionais médicos são contratados na CRU para fornecer suporte médico adicional (TORLÉN WENNLUND K, et. al., 2022).

Os níveis de competência e as profissões empregadas pelos CRU variam no território internacional, sendo o atendimento primário de chamadas mais comumente realizado por despachantes sem formação médica formal. Em alguns países como Canadá, Croácia, Finlândia, Itália, Noruega, Suécia, EUA e Reino Unido, enfermeiros e médicos são empregados num papel secundário, uma vez que recebem encaminhamentos de casos de mais complexa avaliação (MONTANDON DS, et al., 2019).

Comparando-se os atendimentos realizados por EMD com ou sem o apoio de enfermeiro, o estudo de Torlén Wennlund K, et al. (2022), mostra que, ao contrário do que se espera, não foi observada maior precisão no despacho médico de emergência quando o EMD foi apoiado por um RN. No entanto, o estudo de Kaminski E, et al. (2021), que abordou como era a compreensão dos enfermeiros sobre os seus processos de trabalho,

conclui que a alta qualidade na execução da prestação de trabalho na CRU envolve a atuação de todas as categorias profissionais ali presentes.

Percebeu-se, por meio deste estudo, que os artigos levantados nesta revisão possuem especial interesse em descrever as experiências dos enfermeiros suecos no desenvolvimento de suas atividades nas CRU. Consta em estudo levantado que, no atendimento às chamadas de emergência, o trabalho dos EMD e RN é realizado principalmente em três etapas sendo elas: 1) identificação do evento; 2) avaliação da necessidade de apoio dos chamadores; e 3) priorização da resposta. Para decidir de forma acertada, os RN fazem perguntas para identificar as necessidades de cuidados, analisam a situação de emergência, consideram o envio de uma ambulância ou outros recursos para o endereço e paciente corretos e avaliam o quão urgente é a doença/acidente para determinar a prioridade da resposta (HOLMSTRÖM IK, et al., 2022).

Bosse EK e Svedlund M (2015) trouxe para discussão o quão desafiadoras e difíceis são situações relacionadas ao processo de tomada de decisões do enfermeiro no processo regulatório, tendo destaque para aquelas em que devem transmitir conselhos médicos sem ver o paciente, ensinar reanimação cardiopulmonar por telefone e lidar com ligações agressivas. Ainda, colocaram como dificuldades, os conflitos com colegas e equipes de ambulâncias, bem como medo de tomar decisões erradas.

Outras situações que tornam as tomadas de decisão no despacho de emergência médica mais complexas foram colocadas por Torlén Wennlund k, et al. (2022) ressaltam a complexidade do processo de tomada de decisão de despacho médico de emergência, que pode ser afetada por informações insuficientes dos chamadores, diferentes protocolos de despacho e variações na adesão a estes protocolos, além de eventos adicionais ocorridos após a chamada.

Holmström IK, et al. (2020) abordou a compreensão dos enfermeiros sobre o trabalho na CRU, perspectivas sobre a gestão de chamadas difíceis e as estratégias utilizadas por eles para lidar com essas chamadas. Discorreu sobre a utilização de Sistema de Apoio à Decisão Clínica (CDSS) por enfermeiros para triagem de chamadas e concluiu que esta consiste em uma importante ferramenta de apoio à tomada de decisão pelos enfermeiros e que não tira a autonomia desta categoria profissional.

Este sistema auxilia a triagem telefônica de emergência, visando a segurança e a eficiência, a partir de um conjunto de regras de avaliação pré-determinadas e estruturado em torno de mnemônicos de avaliação de pacientes comumente empregados em atendimento pré-hospitalar (ABCDE/OPQRST/AMPLE). Segue um modelo em que as perguntas iniciais se concentram em descartar condições de risco de vida, seguidas de perguntas mais detalhadas e específicas dos sintomas para coletar detalhes sobre a condição e o histórico médico do paciente (MONTANDON DS, et al., 2019).

Segundo estudo brasileiro de Marinho SC (2013), que demonstra uma porção do cenário brasileiro, a atuação do enfermeiro na CRU envolve várias ações de forma sobreposta, em virtude da dinamicidade do serviço que necessita de uma interação em tempo hábil via rádio, com capacidade de absorver as respostas das equipes de suporte básico e suporte avançado, além de redimensionar os profissionais de enfermagem e condutores de veículos de urgência que estão no plantão.

O enfermeiro, neste contexto, trabalha reorganizando os fluxos operacionais do componente móvel, com vistas a otimização dos recursos, obtenção do tempo-resposta mínimo, conciliando os objetivos organizacionais e as intervenções de enfermagem no atendimento pré-hospitalar.

No Brasil, propostas de inserção dos enfermeiros nos processos regulatórios também vêm acompanhada da inserção de tecnologias de apoio, como mencionado em estudo de Silva JL (2019), realizado no estado do Rio de Janeiro, que propôs a atuação do enfermeiro na CRU com o auxílio da utilização de um software de classificação de risco de urgências como estratégia de qualificação do processo regulatório.

Pinheiro ACS (2019), em pesquisa desenvolvida no estado do Rio Grande do Sul, descreveu as relações profissionais na CRU, considerando o profissional enfermeiro inserido na equipe e identificou atividades multiprofissionais e relação de interprofissionalismo no processo regulatório, com boa receptividade dos demais componentes da equipe e com reconhecimento da qualificação do processo com a presença do

enfermeiro. Esse estudo avaliou publicações referentes a competência profissional do enfermeiro atuando na Central de Regulação de Urgências, e identificou que em alguns sistemas internacionais, o enfermeiro pode atuar tanto no atendimento primário a chamados de emergência, quanto de forma secundária prestando apoio a despachantes de emergência médica, e suas atribuições incluem avaliação da urgência e da natureza da situação médica do chamador, e a decisão de envio de ambulância para atendimento da emergência médica – ou seja, o envio de uma resposta oportuna com o(s) recurso(s) apropriado(s).

No Brasil, estudos demonstram que o papel do enfermeiro na CRU está centrado principalmente na função de organização e gestão, identificou-se que o enfermeiro já compõe algumas equipes de CRU, exercendo atividades relacionadas a qualificação do processo regulatório, organização de fluxos de trabalho, monitoramento e supervisão das equipes de atendimento, além de ações conjuntas aos Núcleos de Educação em Urgências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo evidenciando a escassez de pesquisas com foco especificamente sobre a competência das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na área da regulação de urgências, este estudo contribui para debater a associação e integração do enfermeiro no processo regulatório de urgências. Considerando que as mudanças nas dinâmicas de trabalho demandam processos anteriormente não considerados, visualiza-se a necessidade de regulamentar essas alterações para qualificar os serviços e evitar conflitos de interesse entre as diferentes categorias profissionais na área da regulação de urgências, pautando-se no desenvolvimento de protocolos operacionais que orientem as atividades dos enfermeiros na Central de Regulação de Urgências.

REFERÊNCIAS

1. ARKSEY, H, O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 2005; 8(1): 19-32.
2. BOSSE, E. K.; SVEDLUND, M. Registered nurses' experiences of their decision-making at an Emergency Medical Dispatch Centre. *Journal of Clinical Nursing*, 2015; 24(7-8): 1122-1131.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em 10 de setembro de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html#:~:text=Estabelece%20a%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20das%20centrais,operacionaliza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Centrais%20SAMU%2D192. Acesso em 10 de setembro de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação médica das urgências. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf. Acesso em 10 de setembro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em 10 de setembro de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html#:~:text=%EF%BB%BFPOR%20TARIA%20N%C2%BA%201.600%2C%20DE,%C3%A9nico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html#:~:text=%EF%BB%BFPOR%20TARIA%20N%C2%BA%201.600%2C%20DE,%C3%A9nico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em 10 de setembro de 2023.
8. CHAPPUIS, VN. et al. Emergency physician's dispatch by a paramedic-staffed emergency medical communication centre: sensitivity, specificity and search for a reference standard. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 2021; 29(3).

9. COFEN. Resolução COFEN nº 713, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>. Acesso em 10 de setembro de 2023.
10. HOLMSTRÖM, IK, et al. Registered Nurses' experiences of using a clinical decision support system for triage of emergency calls: A qualitative interview study. *J Adv Nurs*, 2020; 76: 3104–3112.
11. HOLMSTRÖM, IK, et al. The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch centres: a qualitative descriptive study. *BMC nursing*, 2021; 20: 150.
12. HOLMSTRÖM, IK, et al. Better safe than sorry: Registered nurses' strategies for handling difficult calls to emergency medical dispatch centres – An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 2022; 31(17-18): 2486-2494.
13. KAMINSKY, E, et al. Registered nurses' understandings of emergency medical dispatch center work: A qualitative phenomenographic interview study. *Nurs Health Sci*, 2021; 23: 430–438.
14. MALVESTIO, MAA; SOUSA, RMC. Produção de procedimentos pelo SAMU 192 no Brasil: performance, benchmarking e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(1) e18482022.
15. MARINHO, SC. Atuação gerencial do enfermeiro na central de regulação das urgências: interface com o componente móvel. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Fortaleza, 2013; 36 p.
16. MARTINS TCF, et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(10): 4483-4496.
17. MONTANDON, DS, et al. How to Perform Prehospital Emergency Telephone Triage: A Systematic Review. *Journal of Trauma Nursing*, 2019; 26(2): 104-110.
18. OUZZANI, M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*, 2016; 5: 210.
19. O'DWYER G, et al. Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: Estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública*, 2017; 33(7): e00043716.
20. PINHEIRO, ACS. Inovação em central de regulação: multiprofissionalismo ou novas competências? Estudo de caso da seccional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado Profissional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019; 79 p.
21. SILVA, JL. Proposta de inserção do enfermeiro no processo de regulação das urgências. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) – Fundação Oswaldo Aranha Centro Universitário De Volta Redonda. Rio de Janeiro, 2019; 68 p.
22. TORLÉN WENNLUND, K, et al. A registry-based observational study comparing emergency calls assessed by emergency medical dispatchers with and without support by registered nurses. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 2022; 30(1): 1-10.
23. TRICCO AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 2018; 169(7): 467-73.