

Percepção dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel relacionado ao suporte intermediário de vida (SIV)

Perception of nurses of mobile pre-hospital care related to intermediate life support (SIV)

Percepción de las enfermeras de la atención prehospitalaria móvil relacionada con el soporte vital intermedio (SIV)

Gabriel Bezerra do Nascimento Saraiva^{1*}, Luana Rodrigues Marques¹, Luciene Carvalho Piedade Almeida¹, Marcela Milrea Araújo Barros¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos enfermeiros relacionado ao Suporte Intermediário de Vida no atendimento pré-hospitalar móvel no município de Porto Velho - RO. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, abordagem qualitativa, constituída por 9 enfermeiros, atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a partir da técnica entrevista gravada com roteiro semiestruturado. **Resultados:** A partir da análise das falas, foram elencadas três categorias temáticas relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros acerca do suporte intermediário, importância e contribuições do suporte intermediário para o atendimento de emergência pré-hospitalar e o protagonismo do profissional enfermeiro. Neste cenário, existem fragilidades nas discussões referente ao suporte intermediário. No entanto, essa assistência demanda um nível maior de conhecimento técnico científico, valorização do enfermeiro e não sobrecarga profissional, além de respaldo legal. De acordo com os enfermeiros, o suporte intermediário, contribuirá para garantir a efetividade da “hora de ouro”, melhorando a assistência e minimizando danos irreversíveis. **Conclusão:** Será necessário a implantação de estratégias de sensibilização quanto a temática com a participação ativa dos gestores, trabalhadores e usuários, através de educação continuada e permanente no serviço de saúde e disseminação da proposta, valorizando a autonomia do profissional enfermeiro para uma assistência oportuna e qualificada.

Palavras-chave: Enfermeiro, Urgências, Emergências, Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand nurses perception related to Intermediate Life Support in mobile pre-hospital care in the city of Porto Velho - RO. **Methods:** This is a descriptive research, qualitative approach, consisting of 9 nurses, working in the Mobile Emergency Care Service, using the interview technique recorded with a semi-structured script. **Results:** Based on the analysis of the statements, three thematic categories related to nurses' knowledge about intermediate support, importance and contributions of intermediate support for pre-hospital emergency care and the role of the nurse professional were listed. In this scenario, there are weaknesses in the discussions regarding intermediate support. However, this assistance requires a higher level of technical scientific knowledge, appreciation of nurses and no professional overload, in addition to legal support. According to the nurses, the intermediate support will contribute to guarantee the effectiveness of the “golden hour”, improving care and minimizing irreversible damage. **Conclusion:** It will be necessary to implement awareness-raising strategies on the subject with the active participation of managers, workers and users, through continuous and permanent education in the health service and dissemination of the proposal, valuing the autonomy of the professional nurse for timely and qualified.

Keywords: Nurse, Urgencies, Emergencies, Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de las enfermeras sobre el Soporte Vital Intermedio en la atención prehospitalaria móvil en la ciudad de Porto Velho - RO. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, de abordaje cualitativo, conformada por 9 enfermeras, que laboran en el Servicio Móvil de Atención de Emergencias, utilizando la técnica de entrevista grabada con un guión semiestructurado. **Resultados:** A partir

¹ Faculdade Interamericana de Porto Velho (UNIRON), Porto Velho - RO. *E-mail: gabrielsaraiva@outlook.com.br

del análisis de los enunciados, se enumeraron tres categorías temáticas relacionadas con el conocimiento del enfermero sobre el apoyo intermedio, la importancia y los aportes del apoyo intermedio para la atención prehospitalaria de urgencias y el rol del profesional de enfermería. En este escenario, existen debilidades en las discusiones sobre el apoyo intermedio. Sin embargo, esta asistencia requiere de un mayor nivel de conocimiento científico técnico, apreciación del enfermero y no sobrecarga profesional, además de apoyo legal. Según las enfermeras, el apoyo intermedio contribuirá a garantizar la efectividad de la “hora dorada”, mejorando la atención y minimizando los daños irreversibles. **Conclusión:** Será necesario implementar estrategias de sensibilización sobre el tema con la participación activa de gestores, trabajadores y usuarios, a través de la educación continua y permanente en el servicio de salud y la difusión de la propuesta, valorando la autonomía del profesional de enfermería para la oportuna y calificado.

Palabras clave: Enfermera, Urgencias, Emergencias, Salud.

INTRODUÇÃO

Toda assistência oferecida fora do ambiente hospitalar, denomina-se por atendimento pré-hospitalar, podendo este ser em duas modalidades: o Suporte Básico de Vida (SBV), modalidade composta por um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor/socorrista que consiste em não realizar manobras invasivas, em vítimas sem risco iminente de morte. Já o Suporte Avançado de Vida (SAV) é a modalidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), composta por condutor, enfermeiro e médico, no que concerne uma assistência com procedimentos invasivos de suporte ventilatório e de cunho circulatório. Essa assistência tem como objetivo prestar socorro de forma rápida e eficiente e realizar um transporte adequado, minimizando assim, as taxas de morbidade e mortalidade de uma população (PRATES V, 2016; PERES PSQ, et al., 2018; LIMA ALP, et al., 2018).

O Suporte Intermediário de Vida (SIV) é um projeto idealizado pela Comissão de Urgência e Emergência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017) e proposto pela Comissão Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde como estratégia de ampliação dos atendimentos realizados no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM). Este por sua vez, oferece autonomia ao profissional enfermeiro para atuar como chefe de equipe e intervir nas situações onde a vítima necessite de cuidados invasivos.

Neste sentido, o SAMU-192 é primordial para a eficácia da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço presta atendimento/socorro em tempo oportuno à pessoa com risco iminente morte, sequelas ou sofrimento. Atua ainda organizando e regulando o fluxo de assistência das urgências e emergências e fazendo ligações entre os pontos assistenciais (MALVESTIO M, et al., 2019).

Além de técnicas e conhecimentos específicos, o enfermeiro atuante no APH deve estar preparado para gerenciar sua equipe. A liderança é fundamental para atuação nesse tipo de serviço. Exercendo a liderança, o profissional enfermeiro resolve conflitos e estresses ocorridos durante a assistência, garantindo a integridade física e emocional do paciente/vítima e de sua equipe (ALVES J, et al., 2016).

Somadas as discussões e reflexões originadas frente à percepção do enfermeiro do APHM relacionado ao SIV fomenta-se a seguinte questão que norteia esta pesquisa: Qual a percepção dos enfermeiros relacionado ao SIV? Este estudo objetiva compreender a percepção dos enfermeiros referente ao Suporte Intermediário de Vida no atendimento pré-hospitalar móvel em Porto Velho-RO.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva a partir da técnica entrevista com roteiro semiestruturado e transcrito na íntegra. A pesquisa foi realizada no SAMU de Porto Velho em Rondônia, região Norte do Brasil. O SAMU atua com socorro e transporte imediato de pacientes para uma das cinco unidades públicas de saúde especializadas em urgência e emergência presentes na capital. O SAMU dispõe em sua frota de seis ambulâncias de SBV e uma de SAV, que são acionadas pelo telefone 192.

A população inicial desta pesquisa foi constituída por 10 enfermeiros do SAMU. A amostra se deu de forma “intencional” ou “propositiva”, definida como, amostra usada quando os participantes têm um conhecimento

específico sobre a questão pesquisada (POLIT DF e BECK CT, 2011). A amostra final do estudo foi composta por 9 profissionais dos turnos manhã, tarde e/ou noite que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), considerando os critérios de inclusão e exclusão. A perda amostral se deve ao fato do afastamento de 1 (uma) enfermeira por licença maternidade.

O segundo momento se constituiu da etapa da entrevista gravada, realizada na própria unidade de estudo. O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro semiestruturado de quatro perguntas e um gravador de dispositivo móvel. Foi garantido o anonimato dos entrevistados, os nomes ficaram no sigilo, através do uso de pseudônimos definidos por letras e número: E1, E2. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo. A pesquisa iniciou-se após a autorização da secretária municipal de saúde de Porto Velho, com anuência no dia 27 de novembro de 2019 e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da União Educacional do Norte (UNINORTE) no dia 13 de março de 2020 com número do CAAE: 28433020.0.0000.8028 e Parecer Consubstanciado n.º 3.916.212.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das falas, tendo como base relatos semelhantes e convergentes, foram elencados 3 (três) categorias temáticas que colaboraram para organizar o processo de discussão dos quais: Conhecimento dos enfermeiros acerca do SIV; Importância e contribuições do SIV para o atendimento na emergência pré-hospitalar e Protagonismo do profissional enfermeiro no SIV.

Conhecimento dos enfermeiros acerca do suporte intermediário de vida

Conforme relato dos enfermeiros participantes da pesquisa, observa-se fragilidades no processo de discussão no cenário local acerca da temática Suporte Intermediário de Vida. E1 refere não ter conhecimento sobre o SIV, entende apenas que se trata como uma proposta que está sendo discutida pelo COFEN, porém sem divulgação dentro do SAMU.

“... não sei discriminar o que é essa proposta, eu sei que foi uma proposta do COFEN...”. (E1)

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2016), o SIV é uma estratégia de ampliação dos atendimentos realizados no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), que fomentam os debates interdisciplinares relacionados as competências da enfermagem, a sua tomada de decisão e a regulamentação efetiva das práticas cotidianas no SAMU. E9 afirma que o SIV, além de ser uma estratégia que está em processo de discussão, é uma assistência que objetiva suprir de forma adequada à demanda do serviço de atendimento pré-hospitalar.

“... uma opção, que está sendo discutida, para tentar responder a demanda crescente de pacientes que necessitam de atendimento.” (E9)

O SIV é uma nova modalidade que dispõe de mais segurança na assistência oferecida aos usuários do serviço, além da ampliação e qualificação do acesso, oferecendo mais um meio de atendimento às urgências e emergências. Integram a equipe: dois enfermeiros e um condutor ou um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um condutor (COFEN, 2017).

Oliveira WA, et al. (2017) enfatiza que uma assistência de qualidade prestada no local da ocorrência, bem como o transporte adequado e uma entrada rápida ao hospital, são cruciais para que a vítima tenha sobrevivida. Desse modo o atendimento mais veloz e preciso, proporcionaria uma diminuição nas taxas de morbidade e mortalidade em casos de trauma.

“... ele vai ter mais condições de manter uma sobrevivida para o paciente, diminuir a questão dos riscos, de sequelas...”. (E3)

Para vítima de trauma, é sabido que o pico de maior mortalidade é a primeira hora após o evento traumático. Nesse momento, a taxa de mortalidade gira em torno de 50%, sendo as principais causas de óbito no traumatismo cranioencefálico grave, rotura de grandes vasos e obstrução de vias aéreas, o segundo pico de morte ocorre entre 2 a 4 horas após a lesão inicial apresentando-se ainda taxas altíssimas, gira em torno

de 30%, e as principais causas de morte são as fraturas graves, hemorragias, lesão de vísceras. O terceiro pico ocorre após 1 semana do trauma. Logo, o fator tempo é de suma importância, o tratamento imediato e eficaz é a chave para reduzir os danos no paciente, mantendo assim, uma sobrevivida para este (ALENCAR JAM, et al., 2018).

Hussmann B e Lendemans S (2014) corroboram quanto a importância do fator tempo no APHM, pois, o melhor para o paciente é receber o atendimento no local e ser encaminhando o mais rapidamente possível a um hospital que possa dar o suporte necessário. Além disso, a introdução de sistemas como o suporte a vida em trauma pré-hospitalar (PHTLS), suporte a vida em trauma avançado (ATLS), suporte avançado de vida em cardiologia (ACLS), contribuirão com melhorias no atendimento ao paciente. Nesta perspectiva, o COFEN (2017) propõe que, o SIV, objetiva melhorar a assistência, potencializar o acesso e qualificar o atendimento ao paciente. Além de empoderar os profissionais de enfermagem, regulamentando práticas de assistência, com respeito à autonomia profissional.

Importância e contribuições do SIV para o atendimento de emergência pré-hospitalar

Quando questionados sobre a importância do SIV no cenário atual do atendimento pré-hospitalar móvel, E8 afirma que essa assistência demanda um nível maior de conhecimento técnico científico, a respeito das condutas ao paciente com risco desconhecido.

“... aquele paciente que precisa de uma assistência intermediária, de um grau de conhecimento técnico maior...”. (E8)

No cenário atual o enfermeiro vem adquirindo novas habilidades através da Enfermagem em Práticas Avançadas (EPA), com isso a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a instigar que a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) venha ser revisada (MALVESTIO M, et al., 2019). Atualmente no Brasil o enfermeiro atua como componente do SAV onde tem sua atuação limitada, no entanto o real cenário mostra inúmeras atuações deste profissional que evidencia a grande ferramenta que representa a sua atuação com uma abrangência maior em qualidade e quantidade (MALVESTIO M, et al., 2019).

A respeito do questionamento abordado nessa categoria temática, E9 afirma que o SIV é um atendimento desenvolvido pelo profissional enfermeiro a priori, sendo de extrema importância para resolutividade de problemas existentes no cenário atual do APHM no país.

“... o nível intermediário resolveria muitos problemas que tem no cenário nacional, cuidados que poderiam ser desenvolvidos pelo enfermeiro...”. (E9)

Segundo Oliveira WA, et al. (2017) o Suporte Intermediário de Vida - SIV ainda não é regulamentado pelo Ministério da Saúde. No Brasil, segundo a Sala de Apoio a Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, são 2.525 Unidades de Suporte Básico de Vida habilitadas em custeio. No entanto, percebe-se que permeia uma discussão de estratégias para o desenvolvimento das práticas de SIV no país. Em geral, a proposta não é trabalhar de forma isolada ou substitutiva da possível ausência de médicos no APH e sim ampliar as discussões sobre o APH e o dimensionamento das equipes, objetivando melhorar o acesso, diminuir o tempo de espera pelo cuidado, prestar um atendimento de qualidade, contribuir com o ajuste das competências em saúde baseando-se em protocolo institucionalizado, telemedicina e com treinamento específico consolidando as “práticas avançadas de Enfermagem”.

Segundo E6, o SIV discute uma proposta que deveria ser acatado por outras modalidades, onde o profissional enfermeiro deve estar inserido em todos os níveis de assistência pré-hospitalar (SBV, SIV e SAV).

“... o enfermeiro deveria estar inserido em todas as ambulâncias, desde a básica teria que ter o enfermeiro presente...”. (E6)

No cenário de pesquisa, existe a presença do enfermeiro apenas nas unidades de suporte avançado, indo ao encontro do que é preconizado pela Portaria GM/MS n.º 2048 de 2002, que regulamenta o sistema de urgência e emergência no país. Essa portaria dispõe a respeito da equipe necessária para o suporte; determinando que as unidades de suporte básico de vida sejam compostas com o técnico ou auxiliar de enfermagem e o condutor de veículo de emergência, ou seja, sem necessidade da presença constante do enfermeiro (BRASIL, 2002).

De acordo com E3, o SIV iria contribuir para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem e consequentemente com a qualidade assistencial. Já o E6, afirma que o profissional enfermeiro enfrenta dificuldades no mercado de trabalho, advindo de desvalorização profissional e salarial, sendo assim, uma possível atuação no SIV, desencadeará sobrecarga profissional.

“... conseguiríamos melhorar a capacidade técnica da equipe melhorando a qualidade assistencial...”. (E3)

“... colocamos o enfermeiro, melhorou a qualidade, mas as questões salariais, de valorização, acabam tentando substituir o profissional médico por um enfermeiro...”. (E6)

Segundo Silva DP (2016) existem fatores essenciais para que o enfermeiro possa sentir-se valorizado em sua atuação. Um retorno positivo dos pacientes e comunidade como um todo é importante, no entanto estes profissionais acreditam que o seu papel não é compreendido de fato pela sociedade. Frente a isto, o enfermeiro, em busca de valorização busca para si uma sobrecarga e excesso de exigências, o que provoca a perda de sua identidade profissional, entre tantas atribuições os profissionais esquecem a principal: ser enfermeiro. Situações de trabalho ineptas também são consideradas fator de desvalorização profissional. Enfermeiros pontuam a valorização salarial como componente de grande motivação, no entanto não é o mais importante. O que esses profissionais realmente esperam é sentir-se na função exata de sua profissão. Para E2, o SIV contribuirá para garanti-la a efetividade da “hora de ouro”, melhorando a assistência e reduzindo, assim danos irreversíveis.

“... o SIV atuaria na chamada hora de ouro, seria um atendimento mais especializado, com expertise, ele entraria para agilizar no atendimento...”. (E2)

Sem preparo adequado, os serviços de emergências e urgências no Brasil não conseguem acompanhar a transição epidemiológica atual. Os profissionais e gestores desses serviços sustentam-se com inúmeras dificuldades de estrutura, recursos materiais e humanos. Dentro dessa problemática é esse serviço que atua na assistência às vítimas de traumas, que lidera o APH hoje, no entanto observa-se que 76% das mortes ocorridas na cena do trauma ou na primeira hora poderiam ser evitadas. Este primeiro atendimento que é denominado “hora de ouro” é de extrema importância quando oferecido de forma ágil e eficaz é o que garante a sobrevivência da vítima (GOMES A, et al., 2017).

“... o intermediário vai ser fundamental no desfecho desse prognóstico, tendo em vista que só temos uma unidade de SAV para atender mais de 450mil habitantes, porém eu tenho algumas vítimas que não são do atendimento básico, eles acabam sendo atendidos por este pois não tenho o SIV ...”. (E8)

O SAMU de Porto Velho atende em média 1.600 ocorrências por mês, com 75 a 80 atendimentos diários, com uso de 7 ambulâncias. É na central de regulação que será decidido qual ambulância é necessário para prestar a assistência, suporte avançado ou básico (SEMUSA, 2019). É necessário que no atendimento da ocorrência seja realizado uma avaliação correta da cena do trauma, das intervenções a serem prestadas e da assistência adequada para resolutividade das necessidades da vítima são primordiais para diminuir as consequências de morbimortalidade. Desse modo, o tempo em que são prestados os primeiros atendimentos ao doente, e o tempo em que o mesmo é transportado ao serviço especializado é um coeficiente essencial a ser levado em conta, pois determinará no prognóstico do traumatizado (IBIAPINO MK, et al., 2017).

Protagonismo do profissional enfermeiro no SIV

Nesta temática, os enfermeiros expuseram considerações referentes a sua autonomia no SIV: E7 e E4 ressaltam a que o profissional enfermeiro possui autonomia para realizar uma assistência de alta complexidade, bem a tomada de decisões e liderança de equipe, tendo como respaldo as resoluções do conselho de classe.

“... nós enfermeiros temos um leque em nossas mãos podemos tomar decisões realizamos vários procedimentos. Essa autonomia é importante, você é o chefe da equipe...”. (E7)

“... o enfermeiro tem autonomia para realizar EPA, pois tem conhecimento técnico e científico, experiências e vivências nas ocorrências...”. (E4)

De acordo com Bizerra GV (2019), a enfermagem atua em todas as linhas de cuidado do SAMU e como em qualquer outra área do cuidar, é necessária ser embasada em conhecimento científico, educação continuada, permanente e humanização. O atendimento acontece sobretudo por parte do solicitante, este entra em contato com uma central do SAMU referindo sobre o motivo e a localização do atendimento a ser prestado. Durante o contato com a central de regulação é indispensável seguir um protocolo para só assim, enviar a assistência mais indicada. Simultaneamente, um médico poderá iniciar uma entrevista com o solicitante, em paralelo uma unidade será encaminhada ao atendimento. A primeira equipe chegando na ocorrência comunica a central sobre a atual realidade e as necessidades para o bom andamento. O enfermeiro é o profissional competente, supervisionando a equipe de enfermagem, realizando a execução das prescrições médicas, tomada de decisões, assistência a pacientes grave e no controle da qualidade do serviço.

Assim, E1 afirma que, para realização de uma assistência de alta complexidade exercida pelo enfermeiro, é necessário que este profissional tenha conhecimento técnico científico, bem como respaldo legal. No entanto, tal profissional deve estar seguro para a execução destas práticas avançadas em enfermagem, priorizando assim, a qualidade da assistência prestada ao paciente.

“... ter um respaldo legal é diferente de ter habilitação. Profissionais habilitados para realizar essas atividades é válido, agrega conhecimento, colabora com o serviço e só quem ganha com isso é o paciente...”. (E1)

De acordo com Rodrigues MV (2017), há um consenso entre as publicações analisadas de que, nos últimos anos, o profissional enfermeiro ampliou seu espaço na atuação do APH para além das atividades de administração e gerência. A maioria dos estudos evidencia a maior inserção do profissional na parte assistencial, tanto no atendimento básico quanto no avançado, juntamente com o médico e o condutor, que é capacitado para ser socorrista. As unidades do suporte intermediário de vida no Brasil, ainda não são regulamentadas por portarias do Ministério da Saúde, devido a fragilidade de evidências científicas no cenário do APHM, sendo assim sua implementação no SAMU fica a preceito da gestão local, dispondo de embasamento por meio de protocolos em todas as assistências prestadas (COREN DF, 2018). Na ótica do E6, a assistência do enfermeiro no APHM, a partir de protocolos não condiz com uma assistência baseada em autonomia, pois este profissional fica limitado quanto a tomada de decisões. Ressalta ainda, que a graduação não oferece preparo suficiente para uma atuação deste nível.

“... trabalhando com protocolos, não é uma autonomia total, o enfermeiro não é preparado na faculdade para seguir protocolos, existem mais atribuições do que deveria, o trabalho tem que ser feito em equipe...”. (E6)

No Brasil foi a partir da década de 90 que o enfermeiro ganhou papel primordial no APH, através da criação do SAV, onde o atendimento a pacientes graves é função privativa do enfermeiro e médico. O SAMU abrange a enfermagem como parte de sua equipe em todas as suas composições de atuação, sendo regulamentadas em legislações específicas todas as suas práticas (RIBEIRO A, 2016; FISCHER VMR et al., 2013).

Para Oliveira WA, et al. (2017); Carvalho A e Novais I (2016) a enfermagem possui uma massa significativa de profissionais inseridos nas mais diversas áreas do mercado desempenhando diversas funções relacionadas à saúde. Alguns estudos enfatizam que para um profissional de enfermagem ser notado e reconhecido é importante destacar suas habilidades e competências, demonstrando as no seu nível de conhecimento técnico, científico e relacional, ao possibilitar assim que este indivíduo consiga representar socialmente sua profissão.

Ainda assim, o fato é que a não aquisição dessas habilidades e competências podem afetar diretamente os usuários, haja visto que os agravos clínicos em algumas situações decorridas de uma intervenção ineficiente desestabilizam sua condição vital e demandam intervenção precoce e qualificada, entre eles o APHM (OLIVEIRA WA, et al., 2017).

CONCLUSÃO

Para uma possível implantação do SIV no município, será necessário que ocorra uma maior sensibilização quanto ao tema com a participação ativa entre gestores, trabalhadores e usuários, através de discussões, educação continuada e permanente no serviço de saúde e disseminação da proposta, com um plano de trabalho bem estruturado objetivando um serviço ampliado com maior eficiência para atender a população, valorizando ainda mais a autonomia do profissional enfermeiro que já é uma figura importante no atual modelo.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR JAM, et al. A importância do atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. ID online Revista de psicologia, 2019; 48(13): 889-903.
2. ALVES J, et al. Perfil de liderança do enfermeiro em unidades móveis de atendimento de urgência e emergência. XIII SEGeT Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2016.
3. BIZERRA GV. A atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Repositório Institucional Banco de Produção Acadêmica Intelectual, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.
5. CARVALHO A, NOVAIS I. Enfermeiro supervisor da regulação médica SAMU 192 Sergipe: competências e habilidades. Aracaju, 2016.
6. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. COFEN apresenta proposta para melhoria no atendimento pré-hospitalar, 2017.
7. COREN DF. Parecer técnico COREN-DF nº14/2018 ementa: Pedido de parecer técnico acerca do Suporte Intermediário de Vida. 2018.
8. FISCHER VMR, et al. O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: Uma abordagem sobre o modo de cuidar ético. REME Rev. Min. Enferm. 2013.
9. GOMES A, et al. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência Rev. Enfermería Global, 2015; 45: 395-405.
10. IBIAPINO MK, et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2017; 19 (2): 72-75.
11. LIMA ALP, et al. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. In: Congresso Internacional de Enfermagem, 2017; 1(1): 1-3.
12. MALVESTIO M, et al. Enfermagem em práticas avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade de ampliação do acesso no Brasil. Rev. Enferm. Foco, 2019; 10 (6): 157-164.
13. OLIVEIRA WA, et al. A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. Revista de Enfermagem da FACIPLAC, 2017; 2 (2): 01-12.
14. PERES PSQ, et al. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado/Nurse performance on a private pre hospital assistance. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2018, 10 (2): 413-422.
15. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
16. PRATES V. Atendimentos de urgência e emergência na atenção primária em saúde: a organização de um projeto de educação permanente. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Porto alegre, 2016.
17. RIBEIRO AC. Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão. Cogitare Enfermagem, 2016; 21 (1): 01-06.
18. RODRIGUES MV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na realidade brasileira: revisão integrativa. 2017. 29f. Trabalho de Término de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2017.
19. SEMUSA. Atendimentos mensais do SAMU em Porto Velho. Porto Velho, 18 de set., 2019.
20. SILVA DP. A perspectiva do enfermeiro frente a sua valorização profissional e social. 17º Conic-Semesp - Congresso Nacional de Iniciação Científica, 2016.