



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

ANA CAROLINA MOREIRA
JOYCE APARECIDA DE CARVALHO

**INSERÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE DE
SUPORTE BÁSICO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

SÃO JOÃO DEL REI

2017

ANA CAROLINA MOREIRA
JOYCE APARECIDA DE CARVALHO

**A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE DE
SUPORTE BÁSICO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN - como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

MOREIRA, Ana Carolina¹

CARVALHO, Joyce²

Resumo

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é uma estratégia de grande importância implementada pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que possui como objetivo principal prestar atendimentos às vítimas na cena do acidente e realizar um transporte inter-hospitalar seguro. De acordo com a necessidade local e conforme o quantitativo populacional, o SAMU possui em maior número duas unidades de salvamento móveis, as Unidades de Suporte Básico (USBs) e as Unidades de Suporte Avançado (USAs). O enfermeiro encontra-se presente assistencialmente apenas nas USAs e supervisiona à distância o atendimento prestado pelos técnicos em enfermagem que alocam-se nas USBs, fato que infringe diretamente as recomendações dadas pela Lei 7.498/1986 que trata do exercício de enfermagem com relação à supervisão por parte do enfermeiro. **OBJETIVO:** Destacar a importância da presença contínua do enfermeiro nas USBs. **MÉTODO:** Artigo de revisão bibliográfica integrativa, selecionadas inicialmente 50 referências, utilizadas 36 referências, estando inclusas portarias, artigos científicos e materiais bibliográficos específicos com recorte temporal de 11 anos (2005-2016), excluídos aqueles que fossem de língua estrangeira, não estivessem incluídos no tempo delimitado de publicação e não tratassem do assunto, principal. Utilizadas as bases de dados Scielo, Dynamed Plus, EBSCO, Lilacs e Bireme. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Observaram-se inconsistências diante da aplicação da Lei do exercício profissional comparada com a prática diária do serviço prestado pelo SAMU, onde não há a presença e supervisão constante do enfermeiro nas USBs.

Palavras-chave: Emergências; Serviços médicos de urgência; Atenção secundária a saúde; Ambulâncias.

1 Introdução

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) brasileiro recebeu maior atenção depois de evidenciado o aumento da demanda dos atendimentos nessa área, crescimento dos índices de violência e morbimortalidade extra-hospitalar, surgindo a necessidade da criação de políticas que auxiliem este cenário. Em 2002 como precursora surge a Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, que regulamenta a assistência às Urgências e Emergências, na perspectiva de uma primeira atenção qualificada capaz de minimizar sequelas, promovendo a manutenção e qualidade da vida, pois grande parte dos episódios de óbito ocorre em

ambientes extra hospitalares, necessitando de estratégias imediatas e hábeis de intervenção em tempo oportuno, sendo imprescindível um primeiro atendimento qualificado ^{1,2} .

Para Adão e Santos ³ é responsabilidade do enfermeiro a assistência a vítimas graves e com risco iminente de morte e além de atuar na assistência, também pensa nas necessidades da vítima, enumerando prioridades, iniciando as intervenções necessárias com objetivo de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para o hospital de referência de acordo com o quadro do paciente.

A ausência do enfermeiro nas Unidades de Suporte Básico (USBs) pode derivar graves consequências à assistência das vítimas que necessitam do APH, visto que o primeiro atendimento prestado nos serviços de urgência pode ser decisivo no prognóstico do paciente, podendo o profissional de nível técnico se deparar com situações mais agravadas do que o mesmo esperava, sendo necessário um pensamento clínico e ágil para tomadas de decisões que não prejudiquem o estado de saúde da vítima ou retardem o atendimento ⁴ .

Um fato importante que comprova a relevância que a presença constante do enfermeiro nas USBs pode ofertar maior segurança a saúde da população é o fato deste profissional possuir competência teórico-prática para a manutenção de uma via aérea com auxílio da máscara laríngea, dispositivo que pode ser utilizado pelo enfermeiro na impossibilidade de intubação orotraqueal, e que pode preservar a vida em situações de parada cardiorrespiratória – PCR ou em quadros que necessitem de estabilização respiratória do paciente ⁵ .

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica integrativa de literatura, sendo selecionadas 50 referências, estando inclusas portarias, cartilhas e artigos científicos, excluídos aqueles que não estivessem incluídos no tempo delimitado de publicação e não tratassem do assunto principal (exclusas 14 referências), sendo utilizadas num total de 36 que atendiam os requisitos anteriormente citados. A busca pelos referenciais bibliográficos recebeu o auxílio dos seguintes descritores: Emergências; Serviços Médicos de Urgência; Atenção secundária a saúde; Ambulâncias. Utilizadas as bases de dados Scielo, Dynamed Plus, EBSCO, Lilacs e Bireme.

2 Serviços de urgência e sua legislação

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) possuiu três momentos primordiais, segundo Machado, Salvador e O'dwyer ⁶: 1998 a 2002 – surgem as primeiras iniciativas de regulamentação: 2003 a 2008 – criação e implantação da PNAU, priorizando o

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a partir de 2008 - continuidade de aprimoramento do SAMU e abertura das Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

A Portaria nº 2.048 aprova o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergências no Brasil, incumbe a responsabilidade das atividades de enfermagem ao enfermeiro, ficando o enfermeiro assistencial responsável pelo atendimento de enfermagem (reanimação, estabilização do paciente entre outros), devendo os técnicos e auxiliares em enfermagem ser supervisionados pelo enfermeiro responsável².

Brasil¹ estabelece na PNAU:

“[...] garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, ginecoobstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios); [...] desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades; [...] qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.”

O SAMU é um serviço de atendimento pré-hospitalar que tem por objetivo principal chegar ao indivíduo na cena em que foi acometido por algum dano de saúde e que necessite de cuidados imediatos de forma rápida. É composto por: Centrais de Regulação Médica de Urgências (CRMUs); bases descentralizadas compostas de infraestrutura de acordo com exigências do Ministério da Saúde (MS), e diferentes tipos de Unidades Móveis (Unidades de Suporte Básico - USBs, Unidades de Suporte Avançado - USAs, equipe aeromédica, embarcação, motolância e ambulância) que são ofertadas conforme a realidade/necessidade do local onde está a base descentralizada. A USB terá na sua composição de equipe um técnico/auxiliar de enfermagem e um condutor socorrista, sendo estes guiados por meio da prescrição por telemedicina, já a USA conta com a presença de um médico intervencionista, um enfermeiro, e um condutor socorrista^{7, 8, 9}.

As CRMUs coordenam e interagem com cada uma de suas bases, ambientes que abrigam as equipes e ambulâncias, dispostas segundo a regionalização e hierarquização em locais estratégicos a fim de aperfeiçoar a assistência¹⁰.

As USBs dispõem de materiais básicos para realização de procedimentos não invasivos e de menor complexidade, realizam transportes às instituições de referência, devido a isso são em maior número e praticam mais atendimentos, atuam também em vítimas graves como apoio às USAs. As unidades avançadas agem como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e são capazes de oferecer a todo e qualquer cliente assistência em todos os níveis de

complexidade, realizar técnicas invasivas, promover suporte circulatório e ventilatório, além de transporte entre hospitais ^{11, 12}.

Segundo o Parecer nº 036/2014 do COFEN, há pontos inconsistentes no que tange a legislação brasileira com relação à presença do enfermeiro nas USBs, pois a Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) prevê que o técnico em enfermagem apenas pode executar procedimentos sob a supervisão direta do enfermeiro, e há a recomendação de que os cuidados prestados à pacientes de maior gravidade e com risco de morte devam ser prestados pelo enfermeiro, mas na Portaria do Ministério da Saúde - MS/SAS nº 826/2014 não há previsão da presença do enfermeiro nas USBs ¹³.

A existência de enfermeiro na supervisão das atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de Enfermagem é obrigatória. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 375/2011 é a mais recente sobre a atuação do enfermeiro, dispondo de sua presença obrigatória no atendimento pré e intrahospitalar em quaisquer tipos de situações em todas as unidades móveis (terrestre, marítima ou aérea), para que possa ser realizada toda a assistência de enfermagem ¹⁴.

3 A atuação do enfermeiro nas USBs e USAs

Com relação à regulamentação da função do enfermeiro nas unidades móveis de APH, em 2011 o COFEN publicou a Resolução nº 375, que dispõe sobre a presença do enfermeiro nas ambulâncias, em situações de risco conhecido ou não, de forma a tornar ainda mais clara a necessidade da presença do Enfermeiro em qualquer tipo de ambulância que esteja designada para o APH, como descrito no *Art. 1º* desta resolução¹⁴.

O acompanhamento ininterrupto do enfermeiro nas USBs não ocorre, pois se este fato ocorresse não seria necessária a presença dos técnicos / auxiliares em enfermagem. Em contramão a esta justificativa, os profissionais enfermeiros exercem seu papel de supervisão distantes das viaturas, além da necessidade constante de atualização educacional da equipe com aspectos relacionados ao desenvolvimento do trabalho no APH, sendo a presença do enfermeiro no suporte básico uma maneira de melhorar a qualidade do cuidado prestado, além de assegurar o controle dos recursos humanos e materiais, de modo racional e qualificado, evitando assistência interrompida ou incompleta¹⁵.

“O enfermeiro é um dos profissionais que está inserido nesta equipe pré-hospitalar móvel, com papel de suma importância e responsabilidade por atuar na assistência a vítimas graves, gerenciar a equipe e os insumos além de educação a população no que diz respeito aos primeiros socorros”¹⁶.

É de importância ímpar que a coordenação nas emergências seja de fácil localização e que a supervisão de enfermagem seja adequada. Adotando esta função de forma rotineira, espera-se que a qualidade do serviço aumente, além de promover desenvolvimento das habilidades e competências da equipe, por intermédio da educação permanente¹⁷.

O enfermeiro do APH, além das atribuições e responsabilidades específicas de assistência e tudo o que envolve a assistência, também contribui nas ações de planejamento, organização e coordenação gerencial do SAMU. O enfermeiro, como parte integrante desta equipe, proporciona a manutenção da vida através de uma assistência voltada às necessidades humanas básicas que estão afetadas^{18,19}.

No que se refere ao perfil do profissional enfermeiro que atua no APH, a Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, orienta que este deva ter iniciativa, estar preparado para trabalhar em conjunto com a equipe; tomar decisões rápidas, embasadas em conhecimentos prévios e protocolos de atendimento, sendo essas últimas fundamentais para o sucesso da ação. Além disso, a referida portaria faz alusão também a algumas características psíquicas desse profissional. Menciona que o autocontrole e equilíbrio emocional são fundamentais para agir sob pressão e estresse; pois muitas ações são realizadas em ambientes perigosos com pouca iluminação ou espaço. É possível caracterizar a atuação do enfermeiro de APH móvel público por meio da avaliação das necessidades da vítima, da definição de prioridades, da realização de intervenções necessárias, da reavaliação contínua durante a remoção e transporte definitivo^{2, 3}.

O primeiro atendimento acontece no elo entre a comunidade e o sistema de saúde, cabendo ao enfermeiro nas situações de emergência agudas ou críticas por meio dos protocolos por ele adotados, avaliar e decidir se existe condição da urgência envolvida ou ainda encaminhamento de tal caso, de acordo com cada necessidade verificada²⁰.

“Assim, entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no atendimento pré-hospitalar estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente. A Enfermagem tem papel de destaque no SAMU/APH ao atuar na gerência e, também, em atividades que extrapolam a assistência aos usuários”²⁰.

No estudo científico exploratório de Luchtemberg e Pires⁴ observou-se que não havia a presença do profissional enfermeiro em nenhuma das UBSs, além de:

“[...] nenhum dos enfermeiros referiu atuar nas unidades de suporte básico. Isso pode significar que técnicos de enfermagem realizam assistência sem a supervisão do enfermeiro. Dado este preocupante, pois o atendimento é solicitado via telefone, em que o médico regulador envia uma ambulância ao local da ocorrência somente com informações repassadas por uma pessoa desconhecida e leiga no assunto.”

É necessária uma expansibilidade da atuação do enfermeiro frente ao Suporte Básico de Vida (SBV), para que não fique somente restrito à assistência. Nas respectivas portarias que tratam das funções dos profissionais de enfermagem (tanto de nível médio quanto superior) há uma ambiguidade no que se trata das divisões de funções, visto que na realidade prática temos classificações distintas para profissionais de enfermagem, mas acúmulo de funções para apenas um ²².

Outro fator importante que reforça a importância da presença do enfermeiro nas USBs é a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ferramenta importante na organização do cuidado prestado, visto que é uma prerrogativa exclusiva do enfermeiro e possui como objetivo principal o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem e fortalece diretamente a profissão⁴.

“Em suma, entre as dificuldades mencionadas pelos enfermeiros para o APH encontraram-se: condição inadequada do alojamento da equipe; ausência de materiais; desgaste físico; falta de reconhecimento profissional; estresse; falta de recursos humanos; baixos salários; demora em chegar ao local do evento. Outros pontos que dificultam o atendimento estão relacionados à organização do serviço, à relação entre os membros das equipes, à exposição desnecessária aos riscos das cenas e à relação com os usuários. Nesse sentido, é possível evidenciar que sua atuação é imprescindível em todo processo de assistência à população-alvo do APH, atuando desde a prevenção de eventos até a orientação em saúde” ²³.

Procurar meios de ampliar o debate diante da autonomia profissional do enfermeiro é uma maneira de responder às exigências críticas e éticas sobre a qualidade da assistência prestada à população, sendo necessária sempre coragem na busca de melhores condições de trabalho para a classe de enfermagem, possibilitando assim aos enfermeiros cumprir efetivamente suas funções privativas conforme determina a lei que rege o seu exercício profissional²⁴.

A manutenção das vias áreas em emergência é um ponto importante para a atuação do enfermeiro. A intubação orotraqueal é um procedimento padrão-ouro em situações de parada cardiorrespiratória (PCR), mas tal procedimento é restrito ao médico. A utilização de métodos alternativos, tais como a máscara laríngea, vem sido frequentemente recomendada pela American Heart Association (AHA), e tal dispositivo não pode ser utilizado por profissionais de nível médio⁵.

“O enfermeiro detém o potencial de ser um importante elemento da equipe de saúde, já que possui competência técnica, institucional e legal para iniciar os procedimentos de RCP, de forma que deverá estar familiarizado e capacitado para executar tais manobras, atendendo às diretrizes estabelecidas pela American Heart Association” ²⁵.

No estudo exploratório de Gentil, Ramos e Whitaker ²⁶ durante as entrevistas do pesquisador para com os enfermeiros atuantes no APH, houve apontamento de conhecimentos teóricos sobre manobras e técnicas a serem utilizadas na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para identificação do ritmo cardíaco e preparo e administração de fármacos, além de averiguar uma alta prevalência de emergências cardiológicas, situações onde as vítimas são expostas a alto risco de morte.

4 Supervisão e administração do trabalho pelo enfermeiro nas USAs e USBs:

Como instrumento do processo de trabalho em saúde, o trabalho de enfermagem é dividido em várias subdivisões tais como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisa e ensino, e entre estas funções, o cuidado e o gerenciamento são os processos mais vistos na prática em enfermagem [...] nessa hierarquia ou pela separação causada entre o gerenciamento e a prática desde o início da Enfermagem Moderna, o processo de trabalho gerencial sempre foi privativo do enfermeiro, enaltecendo assim o status dessa categoria profissional e de sua responsabilidade legal diante de sua equipe ²⁷.

Coutinho ²⁸ após a análise de artigos evidenciou que o enfermeiro além de ser de grande importância para a manutenção da equipe de APH, podendo atuar em todas as etapas do atendimento, na execução de procedimentos de sua competência, também responde pela manutenção de recursos materiais e humanos, supervisionando e coordenando a equipe. O autor percebeu em seu trabalho científico, que no APH o enfermeiro possui quatro tipos de atividades primordiais: assistência, ensino, gerência e supervisão.

Diante de alguns pontos expostos na Lei que rege o exercício profissional de enfermagem (7.498 de 25 de junho de 1986) percebemos o quão importante se faz a obrigatoriedade da presença do enfermeiro não só nas USAs como também nas USBs, visto que em ambas unidades o paciente irá se encontrar em risco de morte, em maior ou menor grau, não sendo dispensável assim a assistência direta do enfermeiro nas USBs e não sendo indicada sua supervisão à distância. O *art. 15* alínea “a” desta lei trás que o técnico em enfermagem pode “observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas”, e promover tratamento simples somente sob a supervisão de um Enfermeiro. Cabe ao enfermeiro exercer/supervisionar todas as atividades de enfermagem realizadas pelos técnicos e auxiliares em enfermagem além de privativamente exercer com respaldo da lei as seguintes funções:

“[...] direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos

de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem [...]”²⁹.

Na rotina de trabalho do SAMU é interessante observar o processo de trabalho e as relações da equipe de enfermagem, uma vez que há particularidades em sua atuação. Entre as particularidades, destaca-se o fato de que os técnicos de enfermagem prestam atendimento aos pacientes sob a direção do médico regulador a despeito de, hierarquicamente, estarem subordinados ao enfermeiro e exercerem suas funções sob sua supervisão³⁰.

No estudo de Bernardes, Ramos, Júnior e Paiva ¹⁵ sobre a “Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem” há a evidência de que os auxiliares de enfermagem entendem que a supervisão seja um meio administrativo indispensável na execução do trabalho, pois com orientação e controle, a qualificação da assistência que é prestada ocorre.

Desta forma, a falta de supervisão e acompanhamento dos auxiliares de enfermagem acaba por prejudicar a qualidade da assistência prestada, uma vez que esses trabalhadores nem sempre contam com o auxílio de seus superiores para sanar as dificuldades enfrentadas ³¹.

Existem outras funções desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros, como o registro de ocorrências durante o atendimento e organização do local de trabalho, como a ambulância. Mas ainda assim os processos de trabalho mais evidenciados são o gerenciamento e cuidado, apesar da existência da área de pesquisa e ensino^{27, 30}.

Mesmo não havendo obrigatoriedade legal para exigir a presença do enfermeiro na composição das equipes de SBV, a presença do mesmo tem sido observada em algumas unidades, instigando assim indagações e discussões pelos coletivos profissionais e órgãos de classe. Mesmo nos cenários internacionais, já existem estudos que analisam as diferenças da assistência prestada nas ambulâncias pelo profissional enfermeiro e pelo não enfermeiro. Na Suécia, por exemplo, os atendimentos pré hospitalares são promovidos sempre por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas, mas em todas as situações há a presença de no mínimo 01 enfermeiro nesta equipe³¹.

“[...] como um todo, valorizando inclusive o contexto social em que ela está inserida, sendo essa uma característica fundamental da Enfermagem - ter empatia pelas pessoas, buscando atendê-las de forma integral, mesmo nas situações de emergência, o que é plenamente notado através dos diversos sentimentos adquiridos e manifestados pelos enfermeiros do APH [...] A presença de enfermeiro no atendimento das ocorrências proporciona maior segurança na tomada de decisões e tranquilidade à equipe, além de ter iniciativa e satisfação em ajudar, sem medir esforços, agindo sempre em benefício do paciente” ¹⁸.

Para reforçar a qualificação dos profissionais do setor de urgência brasileiro, em 2006, por meio do Congresso Nacional da Rede SAMU-192 realizado pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, houve a proposição para que cada SAMU adotasse um Núcleo de Educação Permanente (NEP), com o principal objetivo de educar os profissionais do APH móvel [...] elucida que a inserção da educação permanente como prioridade pelos gestores cria situações onde os trabalhadores possam se envolver e usufruir, preenchendo assim a lacuna na formação profissional, preparando-os para as situações especiais que o APH exige ³³.

A educação permanente é uma competência a ser adquirida pelos profissionais de saúde, tendo como enfoque a atualização profissional contínua, buscando inovar e atualizar o trabalho, desde que haja comprometimento da equipe e da instituição de saúde na prática do aprendizado ²⁷.

A atuação do profissional enfermeiro não deve focar-se apenas na parte gerencial, devendo haver equilíbrio entre cuidado e gerenciamento conforme cita Ramos e Sanna ³⁴ no seguinte trecho:

“A participação da enfermeira na estruturação dos serviços, desenvolvimento de ações educativas e gerenciamento desta modalidade de atenção ainda requer um esforço organizado para sua ampliação. É necessário expandir a atuação da enfermeira, não se restringindo puramente à prestação da assistência; mas estender-se à organização e gerenciamento do atendimento como o Suporte Básico à Vida, acrescentando um novo olhar aos serviços de APH e propondo nova distribuição de autoridade e responsabilidade para todos os envolvidos no funcionamento do APH.”

Ribeiro e Silva ³⁵ constataram em seu estudo uma característica que afronta diretamente a legislação de enfermagem, a administração de medicamentos pelo técnico em enfermagem sem a supervisão direta do enfermeiro, a partir da prescrição por telemedicina. O auxiliar/técnico em enfermagem exercer funções próprias do enfermeiro e ser alocado mesmo com respaldo legal do Ministério da Saúde viola o mercado de trabalho da enfermagem brasileira.

No estudo de Bernardes, Mazziero, Hetti, Baladin e Gabriel ³⁶ sobre “Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel”, os profissionais de nível médio referem sentir falta da presença de um profissional de nível superior nas USBs como forma de apoio e referência para orientação. A supervisão realizada à distância vem sendo realizada com frequência pelos profissionais responsáveis técnicos pelas bases descentralizadas, que permanecendo apenas em horário comercial na CRMU, não atende às expectativas dos

profissionais das USBs, propiciando assim um aumento de problemas, erros de enfermagem, o que compromete veemente a segurança do paciente e da equipe.

5 Considerações finais

Observou-se um desencontro de informações quando se correlaciona as exigências pregadas pela Lei 7.498 de 1986 que rege o exercício profissional da classe de enfermagem com o que é proposto pela PNAU para aplicação da rotina do SAMU, onde não há a previsão e obrigatoriedade da presença do enfermeiro em todas as USBs, sendo que a Lei anteriormente citada ressalta a exigência da supervisão direta do enfermeiro em todas as ações promovidas pelo técnico/auxiliar em enfermagem.

A supervisão distante ou ausente do enfermeiro nas USBs pode ser uma fonte causadora de riscos desnecessários para o paciente, pois este profissional é visto pelos técnicos em enfermagem como uma fonte de apoio profissional em situações que seja necessário um maior conhecimento técnico, além de promover um gerenciamento material e dos profissionais alocados na base com maior acurácia. Promover a obrigatoriedade da inserção do enfermeiro nas USBs pode ser um ponto importante a ser discutido futuramente nas formulações de políticas de saúde em urgência.

Todo e qualquer procedimento executado pelos técnicos em enfermagem devem ser diretamente supervisionados pelo enfermeiro conforme cita a legislação que rege o exercício da classe de enfermagem. A composição atual que inclui apenas o técnico em enfermagem e o condutor socorrista na prestação de serviço das USBs é um ponto que merece atenção para indagações futuras acerca do exercício da profissão e da prestação de uma assistência segura.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)
2. BRASIL. Portaria 2048. 05 de novembro de 2002. **Dispõe sobre a importância da área de urgência e emergência como componente da saúde**.
3. ADÃO, Rodrigo de Souza. SANTOS, Maria Regina dos. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel**. 2012. REME – Revista Mineira de Enfermagem. Disponível em : <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>

4. LUCHTEMBERG MN, PIRES DEP. **Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 mar
5. PEDERSOLI CE. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura [dissertação]**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2009.
6. MACHADO, Cristiani Vieira. SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira. O'DWYER, Gisele. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira**. Rev Saúde Pública 2011; 45(3):519-28
7. BRASIL. Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação de Urgências, componente da Rede de Atenção às urgências**.
8. BRASIL. Portaria nº 356 de 08 de abril de 2013. **Trata da composição da equipe e dos recursos para funcionamento das Unidades Móveis de Urgência**.
9. SERRA, R.A. **Dor, qualidade de vida e saúde dos profissionais do samu-192**. 2014. 169f. Monografia- Universidade Católica Dom Bosco. Mestrado em Psicologia. Campo Grande, MS 2014.
10. TRAJANO, Ana Rita Castro. CUNHA, Daisy Moreira da. **Processo de trabalho no samu e humanização do SUS do ponto de vista da atividade humana**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 113-136, 2011.
11. SANCHES, S.; DUARTE, S.J.H; PONTES, E.R.J.C. **Caracterização das Vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo, Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS**. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.95-102, 2009.
12. MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S.; CICONET, R.M. **Agravos Clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.24, n.2, p.185-91, 2011.
13. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **Parecer 036/2014**. <http://www.cofen.gov.br> URL to article: http://www.cofen.gov.br/parecerno-362014cofencfcln2_35938.html

14. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **Resolução COFEN Nº 375/2011**, de 22 de março de 2011 (BR) [Internet]. **Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2011 [acesso em: 30 set 2014]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html.
15. BERNARDES, Andrea. RAMOS, Bruna Mazitelli. JÚNIOR, Josué Betela. PAIVA, Priscila Nunes de. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem**. Cienc Cuid Saude 2009 Jan/Mar; 8(1):79-85
16. LACERDA, Renan Eduardo. **A importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel em urgência**. Fundação Educacional do Município de Assis. Assis – 2014. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis.
17. CORREIA, V.S.; SERVO, M.L.S. **Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, Aug. 2006. Available from . access on 19 May 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400010>.
18. ROMANZINI, Evânio Márcio. BOCK, Lisnéia Fabiani. **Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional**. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2010; 18(2)
19. VARGAS, Divane de. **Atendimento Pré-Hospitalar: a Formação Específica do Enfermeiro na Área e as Dificuldades Encontradas no Início da Carreira**. Rev Paul Enf 2006; 25(1):46-51.
20. ROMANI, Humberto Menon. SPERANDIO, João Aguiar. SPERANDIO, Jorge Luiz. DINIZ, Marcelo Nardelli. INÁCIO, Márcio Augusto M. **Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde**. Revista Bioética 2009 17 (1): 41 – 53
21. VERONESE, A. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; NAST, K. P. **Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 142-148, Dec. 2012.
22. PEREIRA, Elenilda de Andrade. FERNANDES, Joélcio Pereira. JÚNIOR, Marcos Antônio Ferreira. **Atribuições do enfermeiro nas unidades de suporte avançado do serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU: uma revisão de bibliografia**.

23. DIAS *et al.* **Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: Papel, riscos ocupacionais e consequências.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 3 (1): 223-236, jan./mar. 2016, ISSN: 2358-7490.
24. PEREIRA, Márcia dos Santos. **Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro.** Enferm. Foco 2013; 4(3,4) 171 – 174.
25. American Heart Association (AHA). **Diretrizes para ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência.** 2005; 112: IV-1-IV-5.
26. GENTIL, Rosana Chami Gentil. RAMOS, Laís Helena. WHITAKER, Iveth Yamaguchi. **Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar.** Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2) www.eerp.usp.br/rlae
27. PERES, Aida Maris. CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 492-9.
28. COUTINHO, Karen Chisini. **Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011.
29. BRASIL. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível: em http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
30. ALVES, Marília. ROCHA, Thays Batista. RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto. GOMES, Gelmar Geraldo. BRITO, Maria José Meneses. **Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 208-15.
31. SANTOS MC, BERNARDES A, GABRIEL CS, ÉVORA YDM, ROCHA FLR. **O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):69-76

32. PAI, Daiane Dal. LIMA, Maria Alice Dias da Silva. ABREU, Kelly Piacheski. ZUCATTI, Paula Buchs. LAUTERT, Liana. **Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 out./dez.; 17 (4)
33. CICONET, Rosane Mortari. MARQUES, Giselda Quintana. LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS.** Comunicação Saúde Educação v.12, n.26, p.659-66, jul./set. 2008
34. RAMOS, Viviane Oliveira. SANNA, Maria Cristina. **A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais.** Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):355-60
35. RIBEIRO, Antônio César. SILVA, Yanna Baralle. **Enfermagem pré-hospitalar no suporte básico de vida: postulados ético-legais da profissão.** Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-08
36. BERNARDES A, MAZIERO VG, EL HETTI LB, BALDIN MCS, GABRIEL CS. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jul/set;16(3):635-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21126>. - doi: 10.5216/ree.v16i3.21126.