



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CONTEXTO DA SAÚDE
MENTAL: UMA PESQUISA DOCUMENTAL.**

VICTÓRIA ARMINDO DA CUNHA

FLORIANÓPOLIS

2024

VICTÓRIA ARMINDO DA CUNHA

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CONTEXTO DA SAÚDE
MENTAL: UMA PESQUISA DOCUMENTAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Silvana Kempfer Borges

FLORIANÓPOLIS

2024

Cunha, Victória Armindo da
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CONTEXTO DA SAÚDE
MENTAL: UMA PESQUISA DOCUMENTAL. / Victória Armindo da
Cunha ; orientadora, Silvana Kempfer Borges, 2024.
56 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Serviços Médicos de Emergência. 3.
Intervenção em Crise. 4. Saúde Mental. 5. Enfermagem
Psiquiátrica. I. Borges, Silvana Kempfer. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Victória Armindo da Cunha

Atendimento Pré-Hospitalar Móvel no contexto da saúde mental: Uma pesquisa documental

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Enfermeira e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de junho de 2024.



Documento assinado digitalmente

Margarete Maria de Lima

Data: 30/07/2024 18:28:50-0300

CPF: ***.209.849-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a. Dr^a. Margarete Maria de Lima

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca examinadora



Documento assinado digitalmente

SILVANA KEMPFER BORGES

Data: 30/07/2024 19:44:36-0300

CPF: ***.874.330-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a. Dr^a. Silvana Kempfer Borges

Orientadora e presidente



Documento assinado digitalmente

HELENA MORAES CORTES

Data: 30/07/2024 21:52:11-0300

CPF: ***.090.300-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a. Dr^a. Helena Moraes Cortes



Documento assinado digitalmente

Keyla Cristiane do Nascimento

Data: 30/07/2024 20:38:23-0300

CPF: ***.347.839-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a. Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento

Florianópolis, 2024.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, por terem oportunizado os meus estudos, em especial a minha mãe, Paula Zenab Armindo, pelo apoio aos meus sonhos, e aos profissionais que atuam na Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de experienciar as vivências da graduação em enfermagem e por oportunizar que através dessa jornada acadêmica eu pudesse me encontrar como profissional.

Agradeço ao meu pai, Valter Pedro da Cunha Junior, por ter me ensinado a ter fé, força e determinação independente do obstáculo a ser enfrentado, persistindo nos meus sonhos.

Agradeço a minha mãe, Paula Zenab Armindo, por ter sido meu lar ao longo desses vinte e três anos, por ter me acolhido, amparado e apoiado durante todo o meu crescimento, em especial no período da graduação e por sempre acreditar no meu potencial.

Agradeço aos meus avós, Valter Pedro da Cunha, Ivone Terezinha da Cunha, Antônio Firmino Armindo e Alda Nila Pereira (in memoriam), que me acolhem e fazem com que eu me sinta sempre segura e protegida, como quando eu ainda era criança. Agradeço também a todos os meus familiares por todo o apoio e boas vibrações.

Agradeço a Elizabeth Will Lopes, que além de prima tornou-se minha melhor amiga, por ter me apoiado durante todos estes anos, por compartilhar momentos incríveis e acolher todas as minhas angústias com leveza e risadas.

Agradeço a Alessandra, Amanda e Gabriela, minhas amigas e companheiras da graduação, por dividirem comigo essa trajetória acadêmica linda e cheia de desafios, por contribuírem para o meu amadurecimento e me apoiarem para que eu conseguisse desenvolver autoconfiança. Também agradeço a Natália, por ter acolhido meus surtos.

Agradeço a todos os meus amigos que durante esta caminhada me apoiaram e compartilharam comigo momentos felizes.

Agradeço a todo o corpo docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina por todo o aprendizado, em especial a minha professora orientadora, Silvana Kempfer Borges, por ter acreditado no meu potencial e ter me auxiliado neste processo com muito carinho, compreensão e companheirismo.

Agradeço a todos os profissionais que tive o prazer de conhecer no CAPSi de Florianópolis pela troca de experiências, em especial a enfermeira Ionara Bernardi, pela paciência, carinho e respeito comigo e por todo o conhecimento compartilhado. Como também, a todos os profissionais da enfermagem com quem tive a oportunidade de aprender durante os anos da graduação.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Carl Jung).

RESUMO

Introdução: Com as transformações sociais e o aumento da violência, surgiu a necessidade de atendimento imediato e eficaz às vítimas, destacando a importância de socorro rápido e seguro. Os Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar emergiram como uma solução ágil para intervenções precoces aos agravos de saúde, inclusive no contexto da saúde mental. As políticas públicas são essenciais para expandir e aprimorar esses serviços, integrando saúde e segurança pública e garantindo que eles atendam eficazmente às emergências e promovam o bem-estar da população; **Objetivo geral:** Conhecer as Políticas Públicas relacionadas ao atendimento Pré-Hospitalar Móvel no contexto da saúde mental no Brasil; **Metodologia:** pesquisa qualitativa do tipo documental, realizada por meio do acesso a documentos primários que referem-se às Políticas Públicas brasileiras e as ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde do serviço de atendimento pré-hospitalar relacionadas à saúde mental, disponíveis na íntegra e de forma gratuita através do acesso online. Realizado processo de investigação, voltado ao contexto sócio-histórico brasileiro desde a década de noventa, histórico das políticas públicas conectadas ao início da normatização do Atendimento Pré-Hospitalar móvel no País; Os documentos foram avaliados quanto à sua credibilidade e representatividade, organizados em um quadro estruturado para análise posterior. A análise documental iniciou com uma avaliação preliminar de cada documento, considerando contexto, autores, confiabilidade e relevância para o estudo. Os dados foram sistematizados e interpretados conforme os objetivos da pesquisa, utilizando as etapas recomendadas para análise documental qualitativa. **Resultados:** Foram analisados trinta e dois documentos oficiais e os dados coletados foram organizados em quatro perspectivas para a análise: Políticas Públicas norteadoras do atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar móvel no Brasil, Atuação profissional no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil e atendimento pré-hospitalar móvel e saúde mental; **Conclusão:** Evidenciou-se a escassez de Políticas Públicas acerca do atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental, como também os ecos do modelo manicomial na assistência, em virtude da ausência de reformas curriculares na formação dos profissionais da saúde, déficit da educação continuada e ausência de um protocolo e capacitações frente aos atendimentos á crises psiquiátricas. Assim, a confrontação destes desafios promoverá uma configuração da assistência ao cuidado em emergência psiquiátricas mais eficientes.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Saúde Mental; Intervenção em Crise; Enfermagem Psiquiátrica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo das legislações que envolvem o sistema brasileiro de Atendimento Pré-Hospitalar móvel.....	28
Quadro 2 - Estrutura do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar móvel no Brasil.....	30
Quadro 3 - Atuação e competência profissional no serviço de Atendimento Pré-Hospitalar móvel no Brasil.....	32
Quadro 4 - Formação profissional da Enfermagem para Atendimento Pré-Hospitalar.....	32
Quadro 5 - Conceitos trazidos na legislação que envolvem saúde mental.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACLS** - Advanced Cardiovascular Life Support
- APH** - Atendimento Pré-Hospitalar
- BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPSi** - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
- CBMSC** - Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- PNAU** - Política Nacional de Atenção às Urgências
- PHTLS** - Prehospital Trauma Life Support
- RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial
- RBCE** - Rede Brasileira de Cooperação em Emergência
- RUE** - Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SAV** - Suporte Avançado de Vida
- SBV** - Suporte Básico de Vida
- SC** - Santa Catarina
- SES** - Secretaria de Estado da Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	15
3.2 EQUIPE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	17
3.3 ATENDIMENTO À SITUAÇÃO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 FONTES DO ESTUDO	23
4.3 COLETA DE DADOS	23
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS	26
5.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL.	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO A - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	57

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergências psiquiátricas surgiram durante a Segunda Guerra Mundial com o intuito de tratar soldados rapidamente e enviá-los de volta aos campos de batalha, no entanto, somente a partir da reforma psiquiátrica e suas propostas que esses serviços se destacaram. Assim, o processo de desinstitucionalização e o fechamento de diversos manicômios promoveram critérios mais rigorosos para indicações de internação psiquiátrica, dessa forma, essa internação em que o indivíduo era recluso da sociedade passou a não ser mais a única opção, em virtude dos serviços extra-hospitalares que acabaram desempenhando um papel crucial no tratamento de pacientes portadores de transtornos mentais (Santos, 2001).

A Lei Federal nº 10.216, instituída em 06 de abril de 2001, é um marco para a reforma psiquiátrica no Brasil, visto que ela foi responsável por assegurar a proteção e os direitos de pessoas portadoras de algum comprometimento de ordem psicológica e/ou mental, além disso, dispõe sobre o redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental, visando um ambiente terapêutico de tratamento, com uma base comunitária e promovendo a desinstitucionalização (Brasil, 2001).

A partir da desinstitucionalização e o crescente destaque dos tratamentos de saúde mental no extra-hospitalar, sucedeu-se ao aumento de situações de crises ocorrendo na comunidade. Assim, os serviços de emergência atuam como uma ponte entre a comunidade e os serviços de saúde mental, proporcionando atendimentos rápidos e intervenção imediata com base na caracterização de diagnósticos clínicos e psicossociais (Santos, 2001).

Assim, em virtude do aumento das urgências em saúde mental, a Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU - deliberou como responsabilidade do SAMU, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o atendimento pré-hospitalar destas ocorrências, tendo em vista que o atendimento de urgência em saúde mental ocorre quando o indivíduo apresenta-se em uma situação de crise e demanda de uma assistência adequada e capacitada, visando evitar o agravamento da situação e maiores danos a sua integridade física e psicológica (Bonfada, 2010)

De acordo com a Portaria 2048/GM, a qual regulamenta o atendimento das urgências e emergências no Brasil, o atendimento à pessoa em situação de crise em saúde mental é frequentemente identificada como urgência psiquiátrica, sendo considerada uma responsabilidade do SAMU, compartilhada com a Rede de Atenção Psicossocial, a Segurança

Pública e o Corpo de Bombeiros (Brasil, 2002). Assim, após o atendimento pré-hospitalar, os pacientes são conduzidos às instituições que constituem a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS -, a partir da regulação feita através deste atendimento, podendo ser encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS -, aos hospitais psiquiátricos ou aos leitos psiquiátricos, dependendo da avaliação e distribuição das instituições de saúde ofertadas em determinado município (Dias *et. al.*, 2014).

À vista disso, o interesse da pesquisadora pela área de saúde mental intensificou-se após a experiência vivenciada durante o estágio não-obrigatório, realizado durante um período da graduação, exercido em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), em que a acadêmica pode experienciar a realidade da interdisciplinaridade e atuação do enfermeiro no contexto do atendimento a situações de crise, vinculando-as à necessidade de auxílio do serviço pré-hospitalar móvel.

Além desta, a pesquisadora atuou como membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Pré-Hospitalar e Emergência da Universidade Federal de Santa Catarina, em que evidenciou-se a necessidade e importância de abordar essa temática pois trata-se de uma realidade ainda complexa dos atendimentos em saúde mental realizados pelo pré-hospitalar. Pensando nessa realidade, intensificou-se a proposta de estudar sobre os atendimentos prestados pelo serviço de APH móvel nesse contexto de atendimento em saúde mental.

Sendo assim, este presente estudo guia-se pela seguinte questão norteadora: “Como as Políticas Públicas direcionam os atendimentos das equipes de Atendimento Pré-Hospitalar móvel no contexto da saúde mental?”

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as Políticas Públicas relacionadas ao atendimento Pré-Hospitalar Móvel no contexto da saúde mental no Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será explanado sobre as principais temáticas que abrangem a questão de pesquisa, a busca foi realizada no período compreendido entre os meses de agosto a dezembro de 2023 e foram incluídos artigos e livros disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados em qualquer período e que abordassem sobre a temática atuação da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar em saúde mental e as respectivas Políticas Públicas que norteiam este assunto.

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

A atenção às urgências fez-se uma prioridade Federal no Brasil devido ao desgaste significativo nos serviços hospitalares voltados aos atendimentos de urgência. Neste contexto, em 2000, membros da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência - RBCE - destacaram a falta de regulamentação relacionada a esta temática durante um congresso. Em resposta, foi estabelecido com o Ministério da Saúde, um grupo de trabalho, a fim de estabelecer as bases conceituais que deram origem ao Regulamento do Atendimento dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no ano de 2002, culminando no estabelecimento da Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU (Brasil, 2011).

Com a Política Nacional de Atenção às Urgências, foi implementado no país o primeiro componente proposto por esta política, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. A implementação deste dispositivo ocorreu de forma desigual entre os estados e regiões do país, sendo este dispositivo configurado como uma estratégia estruturante da rede de urgências (O'Dwyer *et. al.*, 2017).

Assim, a implementação do SAMU como primeira etapa a ser cumprida pela política foi baseada e defendida em virtude de que as Centrais de Regulação Médica realizaram um papel orientador para a organização e implementação dos fluxos de atenção às urgências. Visto que estes mecanismos são capazes de produzir dados referentes ao funcionamento do atendimento pré-hospitalar móvel, propiciando o planejamento de ações futuras e objetificando o aprimoramento e a ampliação do acesso a este serviço no Brasil. Assim, o SAMU, constitui uma das portas de entrada do sistema, ao receber demandas da população e evidenciar as deficiências da rede (Machado *et. al.*, 2011)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil, SAMU, consiste em um componente regulador, às Centrais Médicas Reguladoras, e um componente assistencial, às ambulâncias com a equipe de saúde, em ambos são envolvidos profissionais qualificados e equipamentos adequados. A Central de Regulação é o primeiro contato do usuário ao serviço, sendo acessível em todo o país através do número 192. No primeiro momento, o atendimento é feito por um telefonista, que identifica o paciente e o local da chamada e encaminha para o profissional regulador. Em seguida, o profissional identifica a situação e os determinantes dos problemas, podendo este orientar o paciente através do telefone, e se necessário acionar a equipe assistencial, sendo responsável por designar ambulâncias apropriadas para cada caso, de forma a planejar a assistência a situação de urgência (Brasil, 2002).

Assim, este serviço conta com profissionais capacitados para a classificação das vítimas e o devido encaminhamento para o tratamento nos demais serviços de saúde da rede. Como exposto acima, o acesso a este serviço se dá através de ligação telefônica, por meio da Regulação das Centrais de Urgência do SAMU, com o intuito de promover o acesso ao serviço de saúde de forma rápida e eficiente (Oliveira *et al.*, 2021).

Existem dois tipos principais de ambulâncias no modelo brasileiro: as Unidades de Suporte Básico de Vida - USB -, composta pelo motorista e o técnico de enfermagem que agem sob prescrição de médicos da Central e possuem material básico para o primeiro atendimento às situações de urgência. Enquanto que as Unidades de Suporte Avançado de Vida - USA - são compostas pelo motorista, o enfermeiro e o médico, e possuem equipamentos que possibilitam os cuidados intensivos. Além destes, também existem os meios alternativos de transporte, como as ambulanchas, utilizadas para o atendimento de populações ribeirinhas e urgências aquáticas; as motolâncias utilizadas para áreas remotas ou de tráfego intenso e o aeromédico, indicado para situações específicas (Machado *et al.*, 2011).

O atendimento pré-hospitalar também é realizado por empresas privadas que disponibilizam planos pagos de assistência de saúde, incluindo o atendimento pré-hospitalar. De forma geral, estes serviços atuam 24 horas por dia, e bem como no serviço público, os pacientes entram em contato com a central de regulação, via ligação telefônica, em que é feita a avaliação da situação pelo médico regulador, que orientará este atendimento, bem como definirá as condições do nível de urgência, a estrutura que será disponibilizada e os procedimentos a serem realizados (Franceschetto, 2023).

3.2 EQUIPE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

No Brasil, o modelo adotado e implementado de atuação do APH é de origem francesa, o qual tem como base a atuação de uma equipe multidisciplinar, contando com profissionais enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e condutores (Mata *et al.*, 2018).

A partir das informações coletadas através da ligação de solicitação do serviço, o médico regulador avalia a gravidade do caso e as possibilidades de serviços de emergência disponíveis no território naquele momento, definindo assim o recurso de atendimento pré-hospitalar mais adequado para as necessidades da respectiva ocorrência (Brasil, 2002).

De forma geral, os serviços dispõem de dois principais tipos de ambulância: uma para o Suporte Básico de Vida (SBV) e a de Suporte Avançado de Vida (SAV), sendo estas utilizadas conforme a gravidade do caso. Em situações de menor gravidade, é enviada uma viatura de SBV, composta por um condutor socorrista e um técnico de enfermagem, equipada com instrumentos básicos para realização de procedimentos não invasivos. Enquanto que em ocorrências com maior gravidade, é enviada pelo profissional regulador uma viatura de SAV, em que a equipe é composta por um condutor socorrista, um enfermeiro e um médico. Neste caso, o automóvel é equipado com instrumentos que possibilitem a equipe a realizar procedimentos invasivos e de maior complexidade (Brasil, 2002).

Após o encaminhamento da viatura ao local da ocorrência, a equipe de saúde realiza uma avaliação da situação da cena, verificando a segurança do local, o número de vítimas e o estado de saúde de cada uma, a fim de estabelecer prioridades. Neste momento já são iniciados os cuidados necessários e inicia-se o encaminhamento ao tratamento definitivo, durante todo o atendimento é mantido contato com o médico regulador, que mantém a condução das orientações apropriadas com base nos recursos acessíveis à situação. Em atendimento aos casos de emergências em saúde mental, geralmente são encaminhadas viaturas de Suporte Básico de Vida, e os profissionais da equipe, o técnico de enfermagem e o Socorrista, ao chegarem no local, comunicam-se com o regulador sobre a situação real da cena e seguem as suas instruções a fim de determinar o curso do atendimento (Brasil, 2002).

Em relação a atuação do enfermeiro voltada ao atendimento em situações de urgência e emergência, esta é regulamentada pela Resolução nº 713/2022 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN -, no qual é definida a obrigatoriedade da presença desses profissionais em unidades móveis de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, além disso, reitera-se nesta resolução que a assistência de enfermagem prestada por técnicos e auxiliares

de Enfermagem, só podem ser realizadas sob a supervisão direta do profissional enfermeiro (Cofen, 2022).

Ainda segundo a Resolução nº 713/2022 do COFEN, pontua-se também, que a atuação do profissional enfermeiro permeia as práticas assistenciais realizadas no Suporte Básico de Vida, Suporte Intermediário de Vida e do Suporte Avançado de Vida, sendo competência deste profissional:

- a. Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, conforme protocolos assistenciais do serviço;
- b. Cumprir prescrição oriunda do Médico regulador da Central de Regulação das Urgências fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis (a distância), ou conforme protocolos assistenciais estabelecidos e reconhecidos do serviço, observando a legislação vigente;
- c. Executar práticas de abordagem ventilatória e circulatória, inclusive com a utilização de dispositivos extraglótricos, dispositivos intravasculares periféricos ou intraósseos, entre outras tecnologias, desde que capacitado, conforme legislação vigente;
- d. Prestar a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e ao recém nato e realizar partos sem distócia;
- e. Executar ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;
- f. Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
- g. Realizar o processo de enfermagem, conforme legislação vigente;
- h. Supervisionar, orientar e acompanhar os profissionais de enfermagem;
- i. Executar atividades organizacionais concernentes à gestão do cuidado na rotina do serviço.

(Cofen, 2022).

O enfermeiro pode ainda atuar na gestão dos dispositivos da Rede de Atenção às Urgências, no gerenciamento da assistência e de áreas e/ou recursos pré-hospitalares móveis e na Central de Regulação das Urgências, a depender da sua formação, experiência, conhecimento e competências (Cofen, 2022).

Assim, o APH móvel é um serviço de atenção de primeiro nível prestado ao usuário em situações de agravos clínicos, traumáticos e/ou psiquiátricos. Sendo o profissional

enfermeiro um agente ativo da equipe responsável por este tipo de atendimento, atuando em situações variadas, promovendo a tomada de decisões imediatas, baseadas em vivências e conhecimentos anteriores, priorizando a assistência ao paciente, garantindo a reavaliação do estado de saúde e o transporte deste para o serviço de referência (Nogueira; Corazza, 2021).

Além de que, no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, os profissionais de Enfermagem devem seguir as diretrizes estabelecidas na Resolução COFEN nº 358/2009, a qual resolve que deve-se ser realizado o Processo de Enfermagem, de modo deliberado e sistemático, ao exercício da enfermagem nessas situações. O processo de enfermagem deve ser fundamentado em uma base teórica que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações de enfermagem, implementação das intervenções planejadas e a avaliação dos resultados alcançados (Cofen, 2009).

De acordo com a Portaria 2.048/GM, a capacitação profissional da equipe de saúde é necessária e instituída no momento da implementação do serviço do SAMU em um município. Porém, é definida apenas duas horas de treinamento dedicadas aos atendimentos e intervenções para situações de crise em saúde mental, sendo este fundamentado, de forma exclusiva, no conhecimento teórico, não proporcionando a aprendizagem de forma prática (Brasil, 2002).

O atendimento pré-hospitalar, em especial em situações de saúde mental, possui agentes facilitadores do atendimento, como o apoio policial, o treinamento e a educação permanente da equipe de saúde e o apoio dos familiares dos pacientes. No entanto, possuem também dificuldades no atendimento, como a falta de um Programa de Saúde Mental eficaz no país, a agressividade dos pacientes nos momentos de crise e a falta de hospitais psiquiátricos com plantonistas 24 horas. Além disso, é possível pontuar que para o aprimoramento destes atendimentos, é de extrema importância que os serviços possuam protocolos de atendimento e regulação próprios para o manejo de crises em saúde mental, em conjunto com uma eficaz articulação de rede entre os serviços de saúde (Dias *et. al.*, 2014).

3.3 ATENDIMENTO À SITUAÇÃO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Pessoas portadoras de transtornos mentais, são historicamente desassistidas, além de enfrentarem uma grande dificuldade para acessar os serviços de saúde, dessa forma, é preciso que seja promovido o acesso da população frente a atenção à saúde mental, com base no tratamento multidisciplinar, garantindo a implementação da Política Nacional de

Humanização do Sistema Único de Saúde e oferecendo acolhimento e atendimento às situações de crise em saúde mental (Oliveira, *et. al.*, 2018)

Tendo em vista que a Atenção Primária em Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial e os serviços de Urgência e Emergência, este constituído também pelo atendimento Pré-Hospitalar Móvel, são portas de entrada para o cuidado do indivíduo na RAPS, torna-se imprescindível que sejam estabelecidos fluxos que contribuam para a resolubilidade da rede, valorização dos trabalhadores da saúde, redução de custos e satisfação dos usuários. No entanto, para isso é preciso que todos os componentes estejam ancorados na Atenção Primária, a qual é norteadora do cuidado (Brasil, 2022).

O acesso à saúde de pessoas com transtornos mentais que apresentam gravidade e/ou complexidade ocorre via Atenção Primária, devem ser acionados os serviços especializados ou os componentes da RUE, os quais definirão a necessidade ou não em recorrer à atenção hospitalar (Brasil, 2022).

Pensando nesta organização de forma horizontal e integrada, e baseando-se na Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, atualmente o Ministério da Saúde conta com seis linhas de cuidado estabelecidas que visam ofertar e qualificar o cuidado integral e longitudinal ao paciente no contexto da saúde mental, sendo estas voltadas ao autismo, álcool e outras drogas, ansiedade, demência, depressão e tabagismo (Brasil, 2022).

Em relação às Urgências em Saúde Mental, compete ao serviço do Pré-Hospitalar Móvel a realização do atendimento a pessoas com transtornos mentais e/ou a usuários que apresentam-se com problemas causados pelo uso de substâncias psicoativas, conforme os protocolos clínicos e diretrizes do SUS, considerando o quadro clínico de cada paciente. Em seguida, este serviço deve referenciar o usuário conforme o fluxo e mecanismos disponíveis na região, podendo este ser referenciado a atenção hospitalar ou a retornar para a atenção primária ou secundária. Dessa forma, a rede de saúde regional deve contar com um fluxo estabelecido de urgência e emergência e os respectivos leitos hospitalares de retaguarda, sejam estes em hospitais gerais ou especializados (Brasil, 2022).

O primeiro “passo” realizado pela equipe frente ao Atendimento Pré-hospitalar a situações de crises psiquiátricas, é a avaliação da vítima, observando a segurança da cena, o número de vítimas no local e as suas respectivas condições clínicas, assim se faz possível a classificação da vítima (Santana *et. al.*, 2021).

Em seguida é realizada a prestação dos cuidados e o encaminhamento para o tratamento definitivo. É preciso pontuar que, de forma geral, durante as ocorrências psiquiátricas são encaminhadas viaturas de Suporte Básico de Vida, as quais contam somente com equipamentos básicos e com a atuação de um técnico de enfermagem e um condutor socorrista, durante todo o atendimento e transporte é mantido contato com o médico regulador da ocorrência, o qual norteia as decisões apropriadas para cada caso. Assim, a situação de crise em saúde mental precisa ser compreendida como uma manifestação particular de cada indivíduo, que se apresenta e desenvolve-se no coletivo (Bonfada; Guimarães, 2012).

Podem ser caracterizadas como urgências e emergências em saúde mental, situações em que a pessoa apresenta um transtorno de pensamento, emoção ou comportamental, em que para se evitar prejuízos à saúde psíquica, física, social e agravamento da condição de saúde, é necessário atendimento imediato. Quando estas urgências e emergências envolvem situações como psicoses, ideações, tentativas de suicídio, depressões e síndromes cerebrais orgânicas, utiliza-se o termo “crise psiquiátrica”, a qual é descrita por intenso sofrimento psíquico afetando negativamente a saúde mental e a vida em sociedade do indivíduo (Oliveira; Silva, 2017)

Assim, o serviço de atendimento Pré-Hospitalar móvel deve atender às urgências vivenciadas por pessoas com transtornos mentais e/ou com prejuízos causados pelo uso de álcool e outras drogas. Assim, o atendimento segue os protocolos de SBV e SAV do SAMU, que aborda sucintamente o manejo de crise em saúde mental, básico e avançado, agitação e situação de violência, intoxicação e abstinência alcoólica, básico e avançado, intoxicação por drogas estimulantes, elencando também a contenção física e o encaminhamento do paciente de acordo com o fluxo da rede de saúde local (Brasil, 2022).

4. METODOLOGIA

Este estudo qualitativo do tipo documental foi desenvolvido a partir do acesso aos sites oficiais dos serviços de atendimento pré-hospitalar de emergência, de órgãos do governo e do Conselho Regional de Enfermagem, em que foram incluídos documentos primários que referem-se às Políticas Públicas brasileiras e ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde do serviço de atendimento pré-hospitalar relacionadas à saúde mental no Brasil.

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa, como método de investigação, é essencial para a ciência, visto que esta é capaz de proporcionar uma compreensão mais aprofundada da realidade a ser analisada. Sendo este processo contínuo e iterativo, qualificado por sucessivas abordagens à realidade estudada, propiciando subsídios para o elencamento de intervenções práticas. Conduzida através de métodos científicos, a pesquisa visa resolver problemas específicos, envolvendo uma análise minuciosa e sistemática dos fatos dentro de um contexto específico (Gerhardt e Silveira, 2009).

A pesquisa documental pode ser definida como a construção do conhecimento a partir de documentos de fontes oficiais, ou não, sem tratamento analítico prévio, podendo ser desenvolvida através do enfoque da pesquisa qualitativa, bem como quantitativa. Pontua-se que a pesquisa qualitativa viabiliza que o pesquisador aprofunde-se nos fatos levantados pela análise documental e permite a realização de uma compreensão mais detalhada destes (Cardoso e Batista, 2024).

A pesquisa qualitativa permeia um conjunto de fenômenos relacionados à realidade social, ocupando o universo dos significados, das crianças, valores e atitudes, visto que o homem é caracterizado não apenas pelas suas ações, mas, por pensar e interpretar a influência dessas ações no cotidiano em sociedade. Assim, a pesquisa qualitativa possui um processo de três etapas: 1) A fase exploratória, em que se produz o projeto de pesquisa; 2) O trabalho em campo, em que leva-se a prática empírica a construção teórica, por meio de modalidades de comunicação e interlocução, levantamento de material documental e outros. 3) Análise e tratamento do material, em que visa a compreensão, valorização e interpretação dos dados, visando articulá-los com a teoria (Minayo; Deslandes; Gomes, 2011).

Tendo em vista que este tipo de pesquisa viabiliza a observação do processo de maturação dos indivíduos, conceitos, conhecimentos e práticas, configura-se como uma metodologia que oferece uma abordagem inovadora, fornecendo contribuições importantes para a investigação em diversos campos de pesquisa (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). Além disso, ainda segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p.5) pontua-se que “[...] a pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.”

4.2 FONTES DO ESTUDO

Para a realização deste estudo foram utilizadas como fontes: Documentos Oficiais, Legislações, Resoluções, Protocolos, Portarias, Leis, Ofícios, Diretrizes Operacionais. Divulgados em caráter documental primário, disponíveis em sites oficiais brasileiros de acesso através da internet, que remetem à atuação dos profissionais da equipe de saúde, do serviço de atendimento pré-hospitalar, frente ao contexto da saúde mental.

4.3 COLETA DE DADOS

Ao utilizar documentos com o intuito de extrair informações, é preciso que seja realizada uma investigação, examinação, através de técnicas apropriadas para análise, seguindo etapas e procedimentos, organizando as informações de forma categórica e elaborando sínteses acerca do que foi encontrado nos documentos, assim, percebe-se que as ações do pesquisador frente aos objetos de estudo, documentos, são baseadas em aspectos metodológicos, técnicos e analíticos (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009).

A coleta de dados deve ser desenvolvida a partir da localização de textos pertinentes acerca da temática escolhida para o estudo, avaliando e considerando a credibilidade dos documentos a serem coletados, bem como a sua representatividade frente à temática. Dessa forma, para realizar a avaliação preliminar dos documentos, que é vista como a primeira etapa da pesquisa documental, faz-se necessário observar cinco principais dimensões: O contexto, o autor, a autenticidade e confiabilidade do texto, a sua natureza e os conceitos-chave e a lógica interna trazida por cada documento (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009).

Neste estudo, os dados foram coletados no período compreendido entre novembro de 2023 a janeiro de 2024, a busca foi realizada através da pesquisa documental eletrônica em

sites oficiais e bancos de dados do Governo e das instituições de saúde, bem como na base de dados da BVS, sendo realizada a leitura dos títulos e do conteúdo integral dos documentos para a identificação de documentos que abordassem sobre serviços de atendimento pré-hospitalar móvel sob a ótica da saúde mental, não havendo um recorte temporal, visando a construção deste presente artigo. Foram utilizados os seguintes termos para busca: atendimento pré-hospitalar, saúde mental, enfermagem psiquiátrica, protocolos de atendimento, emergências em saúde mental, emergências psiquiátricas, SAMU, portarias, leis, legislação e resoluções.

Após a seleção dos documentos conforme os critérios estabelecidos, foi realizada a organização dos dados por meio de um quadro estruturado através do sistema Microsoft Office básico, word 2013, a fim de possibilitar que fossem elencados pontos importantes acerca dos conteúdos dispostos nos documentos. Assim, este quadro continha informações organizadas por meio de colunas, dispostas conforme os critérios: ordem cronológica, tipo de documento, origem, teor, pontos-chaves e link dos documentos a serem analisados.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise documental tem seu início através da avaliação preliminar de cada documento, promovendo a crítica do mesmo considerando o contexto, os autores, os interesses, confiabilidade, natureza do texto e conceitos. Assim, os pontos analisados são variáveis a depender das necessidades do pesquisador (Cechinel *et al.*, 2016).

Iniciando-se pela pré-análise dos dados, em que deve ser realizada uma organização e sistematização dos materiais, aproximando-se dos objetivos deste estudo. A coleta de materiais para a análise baseou-se no conteúdo dos próprios documentos orientados pelo tipo de documento, por sua relevância para o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, pela característica do documento, seu impacto no atendimento pela equipe de saúde e pela dinâmica proposta pelos documentos no cuidado em saúde mental.

Em seguida, após a análise individual, reuniu-se todas as partes apontadas pela avaliação preliminar de cada documento. Assim a análise documental se deu através da interpretação coerente frente a temática e pergunta de pesquisa (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009; Cechinel *et al.*, 2016).

A análise documental é produzida a partir do estudo individual dos documentos elencados, levando em consideração os elementos fundamentais da temática abordada, para

identificar e categorizar, definindo a sua utilização ou não na pesquisa (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009; Cechinel *et al.*, 2016).

“[...] é desenvolvida através da discussão que os temas e os dados suscitam e inclui geralmente o corpus da pesquisa, as referências bibliográficas e o modelo teórico.” (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009)

Dessa forma, nesta pesquisa, a análise dos dados foi guiada pelas prerrogativas dos estudos qualitativos e das etapas mencionadas para a análise documental, salientando que os objetos de estudo, são fontes de dados públicos e sem análise prévia, com muito a acrescentar para a compreensão e atuação profissional frente a temática abordada. Os resultados obtidos a partir da análise foram confrontados com a literatura científica disponível sobre o tema estudado.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa, por tratar-se de uma análise documental, a base de dados utilizada é de domínio público, sendo baseada em dados que não estão sujeitos a direitos autorais, ou seja, são dados sem restrição de uso, disponíveis na íntegra via sites da internet. Somando a isto, pontua-se também que por não haver contato com seres humanos para o desenvolvimento desta pesquisa, esta foi isenta de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Ademais, ao que refere-se ao processo de seleção, organização e análise dos dados, serão preservados os aspectos éticos relacionados às pesquisas conforme preconiza o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os documentos mencionados neste estudo foram devidamente referenciados e citados conforme as normas da ABNT.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa documental serão expostos sob a forma de manuscrito, conforme preconiza a Normativa para Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as Políticas Públicas relacionadas ao atendimento Pré-Hospitalar Móvel no contexto da saúde mental no Brasil. **Metodologia:** A pesquisa qualitativa, de natureza documental, envolveu o acesso a documentos primários sobre as políticas públicas brasileiras e as práticas dos profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental. O estudo considerou o contexto histórico desde a década de 1990 e avaliou a credibilidade dos documentos, que foram organizados para análise qualitativa. **Resultados:** A análise de 32 documentos oficiais revelou quatro principais áreas de foco: Políticas Públicas que orientam o atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil, o próprio serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, a atuação dos profissionais no serviço e o atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental. **Conclusão:** Observou-se uma falta de políticas públicas específicas para o atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental, além da persistência do modelo manicomial na assistência. Há desafios como a ausência de reformas na formação dos profissionais, lacunas na educação continuada e falta de protocolos e capacitações para situações de crise psiquiátrica. Superar esses desafios é fundamental para melhorar a eficácia do atendimento em emergências psiquiátricas.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Saúde Mental; Intervenção em Crise; Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema Único de Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU, é um elemento essencial que integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que além de organizar o fluxo assistencial, atua como um serviço fundamental para a manutenção da assistência em saúde da população, fornecendo atendimento e transporte adequado aos indivíduos vítimas de agravos de saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas (Brasil, 2013) .

Com a instituição da Portaria 2.048 de 2002, que regulamenta o atendimento das urgências e emergências no País, é considerada competência técnica dos serviços de atendimento pré-hospitalar prestar assistência às situações de urgências em saúde mental, sendo de responsabilidade destes serviços o atendimento e a articulação do fluxo de atendimento destes indivíduos na rede de atenção à saúde, encaminhando-os ao serviço mais adequado a depender da demanda e especificidade de cada ocorrência (Brasil, 2002).

Sob a ótica do processo da Reforma Psiquiátrica, a assistência prestada às emergências psiquiátricas é caracterizada como um ponto crucial visando a busca de novos moldes para a atuação profissional frente a esta assistência, tendo em vista que se faz necessário perceber a vítima como um indivíduo singular, complexo e inserido em um contexto familiar e social (Nascimento, *et. al*, 2019). Como ainda é preciso pontuar que as situações de emergências em saúde mental estão cada vez mais evidentes na realidade, visto que o movimento antimanicomial brasileiro trouxe os indivíduos em sofrimento psíquico como integrantes da sociedade e objetos da assistência à saúde, extinguindo a prerrogativa de que estes deveriam ser tratados por instituições psiquiátricas (Nascimento, *et. al*, 2019).

As definições de urgência e emergência na saúde mental diferem das utilizadas no setor de saúde geral, o que gera contradições na atenção à crise. Enquanto a saúde mental, pautada na singularidade das intervenções, considera a inclusão, o estabelecimento de vínculo, a história do sujeito e os aspectos subjetivos da sua realidade, a área de urgência foca na objetividade e nas intervenções pontuais, a partir da formalização técnica, visando a otimização do tempo. Estas concepções antagônicas evidenciam disputas teóricas e práticas sobre a noção de crise e as abordagens frente às assistências em situações de agravo em saúde mental (Dias; Ferigato; Fernandes, 2020).

A atuação da enfermagem frente ao atendimento pré-hospitalar móvel tem ganhado destaque com o passar dos anos, tornando-se essencial para a prestação destes atendimentos. No entanto, com a adição de competências privativas direcionadas aos enfermeiros, salientou-se diversas fragilidades frente à promoção do cuidado neste contexto, entre elas a falta de qualificação profissional (Santos *et al.*, 2024).

Em relação ao atendimento aos agravos em saúde mental, os desafios enfrentados pelos enfermeiros são ainda mais pontuais, tendo em vista que, ainda, muitas pessoas possuem preconceitos e estereótipos em relação aos indivíduos portadores de transtornos mentais. Assim, a falta de capacitação e formação adequada para a promoção do cuidado

voltado ao contexto da saúde mental é outra fragilidade vivenciada por estes profissionais (Silveira; Custódio, 2023).

A vista disso, considerando o que foi exposto, o objetivo deste presente estudo é conhecer, descrever e analisar as Políticas Públicas relacionadas ao atendimento pré-hospitalar móvel e a sua relação com os atendimentos em emergências relacionadas à saúde mental desenvolvidos na prática pela equipe de saúde no Brasil, guiando-se através da seguinte questão norteadora: “ Como as Políticas Públicas direcionam os atendimentos das equipes de Atendimento Pré-Hospitalar móvel no contexto da saúde mental? ”

Sendo assim, para este estudo, definiu-se o seguinte objetivo: Conhecer as Políticas Públicas relacionadas ao atendimento Pré-Hospitalar Móvel no contexto da saúde mental no Brasil.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo documental, conduzida através da análise de documentos obtidos de fontes oficiais como sites de serviços de atendimento pré-hospitalar de emergência, órgãos governamentais e o Conselho Regional de Enfermagem, tendo como objetos de estudo as fontes documentais: Legislações, Resoluções, Protocolos, Portarias, Leis, Ofícios e Diretrizes Operacionais. A metodologia adotada visa explorar as políticas públicas brasileiras e as ações relacionadas à saúde mental realizadas pela equipe de saúde no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 a janeiro de 2024, utilizando termos específicos para a busca: atendimento pré-hospitalar, saúde mental, enfermagem psiquiátrica, protocolos de atendimento, emergências em saúde mental, emergências psiquiátricas, SAMU, portarias, leis, legislação e resoluções. Os documentos foram avaliados quanto à sua credibilidade e representatividade, organizados em um quadro estruturado para análise posterior.

A análise documental iniciou com uma avaliação preliminar de cada documento, considerando contexto, autores, confiabilidade e relevância para o estudo. Os dados foram sistematizados e interpretados conforme os objetivos da pesquisa, utilizando as etapas recomendadas para análise documental qualitativa.

RESULTADOS

Os dados foram organizados em quatro perspectivas para a análise, à partir de temáticas agrupadas por similaridade nos trinta e dois documentos coletados: Políticas Públicas norteadoras do atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil, Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil, Atuação profissional no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil e Atendimento pré-hospitalar móvel e saúde mental.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NORTEADORAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL

O tema sobre o atendimento pré-hospitalar foi tratado no Brasil a partir da década de 1990, gerando a partir deste período diversas legislações que buscavam e ainda buscam estruturar, organizar e consolidar esta forma de cuidado às pessoas que precisam de atenção à saúde nas diferentes demandas.

No quadro 1 é possível observar uma linha histórica cronológica das políticas públicas sobre o atendimento pré-hospitalar no Brasil.

Quadro 1 - Demonstrativo das legislações que envolvem o sistema brasileiro de atendimento pré-hospitalar móvel.

Ano	Legislação	Dispõe sobre
1999	Portaria nº 824 - Revogada pela Portaria nº 814/2001	Aprova o texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar constante do anexo desta Portaria.
2001	Lei nº 10.216	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
2001	Portaria nº 814	Estabelecer o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências. e a Normatização dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgências já existentes, bem como dos que venham a ser criados no País.
2002	Portaria nº 2.048	Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência

2003	Portaria nº 1.863	Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
2003	Portaria nº 1.864	Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.
2003	Portaria nº 2072	Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências
2004	Decreto nº 5.055	Institui o Serviço de atendimento Móvel de Urgência no território nacional e dá outras providências.
2011	Portaria nº 1.600	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
2011	Portaria nº 3.088	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2012	Portaria nº 1.010 - Alterada pela Portaria nº 1.473/2013	Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
2013	Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)	O Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS tem como objetivo central apresentar, esclarecer e orientar os gestores, trabalhadores e usuários sobre os principais normativos e diretrizes norteadores para a implantação da RUE nos territórios.
2013	Portaria nº 1.473	Altera a Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
2017	Diretriz de Procedimento Operacional Padrão SES/CBMSC	Dispõe sobre as normas gerais de funcionamento do Serviço de Atendimento Pré Hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC).
2017	Deliberação 200/Comissão	Aprova o novo modelo de gestão do SAMU de Santa Catarina.

	Intergestores Bipartite/SC/2017	
2017	Portaria de Consolidação nº 3	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL

Com a ascensão da discussão acerca da temática relacionada à implementação, organização e consolidação do atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil foram elaborados documentos os quais tinham como objeto de estudo a normatização os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil, com o intuito de estabelecer os princípios, diretrizes e estrutura deste tipo de atendimento à saúde.

No quadro 2 estão elencados, a partir de uma linha histórica cronológica, os documentos que abordam sobre a estrutura do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil.

Quadro 2 - Estrutura do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil.

Ano	Legislação	Estrutura proposta
2001	Portaria nº 814/ MS	Estabelecer o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências e a Normatização dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgências já existentes, bem como dos que venham a ser criados no País.
2002	Portaria nº 2.048	Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência
2004	Deliberação 010/Comissão Intergestores Bipartite/04 -SES/SC	Aprovação do SAMU e proposta da CIB SAMU/SC
2007	Portaria nº 1828	Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional.

2004	Portaria nº 2.657	Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.
2019	Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023 - SES/SC	Objetivo de fortalecer a Secretaria de Estado da Saúde (SES) nas ações estratégicas e intensificar o planejamento do Sistema Único de Saúde
2021	Deliberação 177/Comissão Intergestor Bipartite - SES SC/2021	Aprova o regimento institucional do SAMU/SC em anexo e revoga o regimento interno do SAMU de 2019.

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

3.3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL

Em relação à atuação profissional frente ao serviço de APH móvel no Brasil, pontua-se a importância da equipe multiprofissional, geralmente composta por condutores socorristas, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, dispostos conforme particularidade da unidade de suporte a ser utilizada. Sendo assim, destaca-se a importância do trabalho em equipe, potencializando as habilidades das diferentes áreas de conhecimento perante as situações de emergência, a fim de garantir uma resposta qualificada e eficaz às necessidades de saúde dos usuários.

No quadro 3 é possível observar uma linha histórica cronológica que aborda sobre a temática da atuação e competência profissional frente ao APH no Brasil.

Quadro 3 - Atuação e competência profissional no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil.

Ano	Legislação	Atuação e competência profissional
1999	Portaria nº 824 - Revogada pela Portaria nº 814/2001	Aprova o texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar constante do anexo desta Portaria.
2006	Portaria nº 3.125	Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS e define competências.

2011	Portaria nº 94- CBMSC	Aprova as Instruções Provisórias ao Manual Operacional Bombeiro Militar - Protocolo do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMSC.
2012	Resolução nº 427	Normatiza os procedimentos da Enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.
2014	Protocolo SAMU 192: Suporte Básico de Vida	Os Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU apresentam uma descrição da melhor prática profissional no âmbito pré-hospitalar sem desrespeitar a autonomia do profissional e dos serviços, auxiliando na determinação de um padrão de assistência e fluxos assistenciais.
2014	Protocolo SAMU 192: Suporte Avançado de Vida	Os Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU apresentam uma descrição da melhor prática profissional no âmbito pré-hospitalar sem desrespeitar a autonomia do profissional e dos serviços, auxiliando na determinação de um padrão de assistência e fluxos assistenciais.
2017	Resolução COFEN nº 564	Dispõe sobre a aprovação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
2018	Resolução COFEN Nº 599/2018 – Revogada pela Resolução Cofen Nº 678/2021	Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.
2021	Manual de condutas e Procedimentos Operacionais SAMU SC	O Manual de Condutas e Procedimentos Operacionais tem por objetivo reunir informações, normas e procedimentos pertinentes ao funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 do Estado de Santa Catarina de forma sistematizada.
2021	Resolução COFEN Nº 678/2021	Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica
2022	Resolução COFEN nº 713/2022	Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.
2024	Resolução COFEN Nº 736/2024	Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

No quadro 4 foram elencados documentos que abordam sobre a formação profissional da enfermagem frente ao APH .

Quadro 4 - Formação profissional da Enfermagem para atendimento pré-hospitalar.

Ano	Legislação	Formação profissional
2002	Portaria nº 2.048	Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência
2021	Resolução COFEN Nº 678/2021	Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica
2022	Resolução COFEN nº 713/2022	Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

3.4 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E SAÚDE MENTAL

No contexto da saúde mental, o atendimento requer uma abordagem empática, qualificada e sensível para que seja possível garantir uma terapêutica adequada à situação de crise em que o usuário encontra-se no momento. É necessário salientar que a partir de 2001, com a Reforma Psiquiátrica brasileira, houve uma mudança na perspectiva do tratamento para pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou uso e abuso de substâncias, em que, teoricamente é preconizado a desinstitucionalização destes indivíduos em hospitais psiquiátricos. Além disso, com a discussão sobre esta temática, houveram mudanças na abordagem do atendimento em saúde mental, visando promover a inclusão social e o tratamento comunitário.

No quadro 5 é possível observar uma linha histórica cronológica em que foram elencadas menções sobre o atendimento em saúde mental pelo APH móvel.

Quadro 5 - Conceitos trazidos na legislação que envolvem saúde mental.

Ano	Menção
2001	São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I- Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; IV - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
2002	O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.
2003	Garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);
2011	São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; .
2011	Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
2014	Manejo em crise de Saúde Mental: Tratam-se fundamentalmente de situações de conflitos e/ou rupturas de vínculos sociais, que envolvem grave sofrimento psíquico para o usuário e/ou seu entorno e geralmente estão atreladas às dificuldades de comunicação, expressão e entendimento entre os envolvidos, que impedem o estabelecimento de consensos, gerando desorganizações na vida cotidiana. Alvorço, confusão, agitação, medo, choro, tristeza, apatia, insegurança, alterações da percepção da realidade são algumas das expressões que igualmente denotam que algo não vai bem com o sujeito. Tanto aspectos biológicos como relacionais estão envolvidos na gênese desses desequilíbrios.
2014	Agitação e situação de violência: Paciente com quadro de hiperatividade, inquietude, angústia, irritabilidade e verborreia ou em uma atitude hostil (física e/ou verbal), ameaçadora ou em franca agressão. Irritabilidade exacerbada, medo e estresse são sentimentos que podem estar na base dessas situações.

2014	Auto Agressão e tentativa de suicídio: Paciente em condição de intenso sofrimento, que se manifesta por meio de desejo, impulso, ideação ou planejamento de atos autolesivos comumente direcionados ao objetivo de levar à morte; Paciente que apresenta sinais de autonegligência grave; Presença de sentimento de desesperança e/ou culpa, conflitos interétnicos ou familiares, rupturas ou alterações significativas no contexto de vida do sujeito, como doença grave ou terminal, perda de um ente querido, perda de poder econômico ou desemprego. Cena que envolva uma pessoa em situação de sofrimento, com sinais de desespero, angústia e/ou desesperança, em local de risco elevado que possa levar a lesões graves ou à morte, como pontes altas e viadutos, plataformas de trem/metrô, vias de tráfego intenso de veículos e mar.
2014	Intoxicação por drogas de abuso: Quando atender pacientes em agitação e situação de violência com informações seguras de que não se trata de pacientes com agravo em saúde mental prévio.
2014	Intoxicação e abstinência alcoólica: Odor de álcool no hálito; fala pastosa; alterações do humor, comportamento e do nível de consciência; prejuízo da coordenação motora, da atenção e do julgamento; presença de náuseas e vômitos, ansiedade, irritabilidade, taquicardia, hiper ou hipotensão arterial, alucinações, agitação psicomotora, fraqueza. Todos esses sinais são comuns para intoxicação e abstinência alcoólica. Os sinais diferenciais para abstinência são: tremores, febre, sudorese profusa, convulsão e delírio
2018	Surto Psicótico: episódio de dissociação psíquica no qual a pessoa perde a noção da realidade e se torna incapaz de pensar racionalmente, podendo apresentar alterações repentinas de comportamento, alucinações, delírios e reações desproporcionais à realidade.
2018	Transtornos mentais: quaisquer alterações, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental que prejudicam o desempenho da pessoa na vida pessoal, familiar, afetiva, social, trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.
2021	Crise: situações de crise são aquelas nas quais se identificam pelo menos três dos seguintes parâmetros: grave sintomatologia psiquiátrica aguda; grave ruptura de relações familiares e/ou sociais; recusa das intervenções; recusa de qualquer forma de contato; e situações emergenciais no contexto familiar e/ou social ou, ainda, impossibilidades pessoais de enfrentá-las.

Fonte: Dados da pesquisa documental, 2024.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a expansão dos serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e transporte inter-hospitalar, foi percebido a necessidade de integrar esses serviços aos

sistemas de urgência, através da regulação médica e de equipes de saúde qualificadas para lidar com as particularidades desse tipo de atendimento. Dessa forma, destacou-se a importância de organizar o atendimento de Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando garantir o acolhimento, uma primeira atenção qualificada e resolutiva para casos de pequenas e médias urgências, além de assegurar a estabilização e referência adequada para pacientes graves (Brasil, 2002).

Em virtude disso, foi instituída a Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, na qual é realizada a regulamentação técnica dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no âmbito nacional, legislando a atuação das urgências e emergências para todos os serviços, sendo eles públicos, privados, conveniados ou filantrópicos, considerando a necessidade de implantar um sistema de aprimoramento destes atendimentos no País (Brasil, 2002).

Em seguida, a Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003, estabeleceu a Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU -, com o objetivo de esta ser implementada em todas as unidades federadas do Brasil, respeitando as competências das três esferas de gestão: federal, estadual e municipal (Brasil, 2003). Esta política é organizada a fim de garantir atendimento universal, equitativo e integral às variadas situações de urgência, incluindo situações clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e relacionadas a causas externas como traumas, violências e suicídios (Brasil, 2003).

Além disso, com a PNAU pretendeu-se implementar diretrizes de regionalização da atenção às urgências, com a distribuição adequada de recursos, desenvolvendo estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde, visando a coordenação de projetos para atender às necessidades coletivas urgentes em saúde, integrando o complexo regulador do SUS, viabilizando a troca de informações com outros serviços de saúde e promovendo a capacitação contínua das equipes de saúde na atenção às urgências, em conformidade com os princípios da integralidade e humanização (Brasil, 2003).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU -, foi oficializado no Brasil através do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, em Municípios e regiões do território nacional, objetivando a melhora da prestação de serviços de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgências. Estabelecendo o número telefônico único, 192, como o acesso nacional ao SAMU, disponibilizado pela Agência Nacional de Telecomunicações às centrais de regulação médica ligadas ao sistema. Para aderir ao SAMU, os Municípios ou regiões deveriam formular requerimentos aos Ministérios da Saúde e das Comunicações, que decidiriam sobre a assinatura de convênios e os procedimentos a serem adotados. Além disso,

o Ministério da Saúde ficou responsável por emitir normas complementares relacionadas à implantação do SAMU (Brasil, 2004).

Durante a Primeira Oficina Nacional de Atenção às Urgências em Saúde Mental, promovida pelo Ministério da Saúde, realizada em Aracaju - Sergipe, em 2004, através de um diálogo pautado na prática visando a operacionalização da articulação entre a PNAU e a Política Nacional de Saúde Mental, atualmente conhecida como Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, discutiu-se o papel do SAMU perante a assistência às urgências psiquiátricas. Pontuando-se que esta articulação entre o SAMU e a regulação das urgências em saúde mental é um mecanismo essencial para o desenvolvimento e a consolidação das ações de saúde mental no Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2007).

Através da Portaria nº 1.600, de 7 de Julho de 2011, a Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada e instituiu-se a Rede de Atenção Às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), revogando a Portaria nº 1863/2003. Com o intuito de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários de forma oportuna, evidenciando que este tem como prioridade as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica (Brasil, 2011).

Enquanto que, em relação ao atendimento pré-hospitalar desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros, conforme a Diretriz de Procedimento Operacional Padrão do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC) de 2017, não é permitida a realização de atendimentos exclusivamente clínicos, bem como transporte de pacientes inter-hospitalares, tendo em vista que estes atendimentos necessitam de supervisão médica. Assim, o APH realizado por este serviço é voltado para o suporte básico de vida, às situações de quadros agudos, voltados aos sistemas respiratório e/ou cardiovascular. Pensando nisso os bombeiros atuantes devem possuir curso de capacitação em atendimento pré-hospitalar reconhecido pela Diretoria de Ensino do Corpo de Bombeiros de Santa Catarina (CBMSC, 2017).

Então, pode-se afirmar que as equipes que atuam no atendimento pré-hospitalar, possuem atribuições distintas frente ao atendimento prestado aos indivíduos com agravo à saúde. Enquanto os Bombeiros atuam de forma voltada, principalmente ao resgate, realizando apenas o resgate e o suporte básico de vida, o SAMU tem seu atendimento voltado aos pacientes de maior gravidade clínica. Assim, considerando que estas equipes se integram, quando necessário, é promovido o auxílio entre estas, para atender determinados agravos,

evidenciando que a manutenção de uma boa comunicação entre os profissionais do APH é uma potencialidade frente aos atendimentos prestados (Cunha *et. al.*, 2019).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 824 de 1999, aprovou a normatização do Atendimento Pré-Hospitalar, reiterando que este tipo de atendimento busca chegar a vítima nos primeiros momentos após o agravo a sua saúde, em que exista possibilidade de danos físicos graves ou o óbito (Brasil, 1999). Em 2001, esta Portaria é revogada pela nº 814, que orienta sobre a necessidade da equipe ser composta por: coordenador do serviço oriundo da área da saúde, médico responsável técnico pelas atividades médicas do serviço, enfermeiro responsável técnico pelas atividades de enfermagem, médicos reguladores, auxiliares e técnicos de enfermagem sob supervisão imediata do profissional enfermeiro, médico e enfermeiro assistencial (Brasil, 2001).

Quanto à atuação profissional no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, os documentos analisados apresentam que o trabalho é realizado por meio da equipe multiprofissional, a qual tem o objetivo de prestar um atendimento sob diferentes olhares técnicos e científicos.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048 de 2002, a equipe profissional atuante no APH móvel deve contar com profissionais oriundos e não oriundos da área da saúde. Bem como é pontuado que em virtude da falta de abordagem desta temática por meio dos cursos de graduação, é preciso que os profissionais que atuem nestes serviços, independente da formação, devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências (Brasil, 2002).

Assim, entre os profissionais oriundos da Saúde, a equipe é composta por um coordenador do Serviço, um médico responsável técnico, um responsável de enfermagem, médicos reguladores, que são responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos atendimentos, baseando-se em protocolos técnicos, médicos intervencionistas, enfermeiros assistenciais e auxiliares e técnicos de enfermagem, que atuam sob supervisão do enfermeiro (Brasil, 2002).

Além disso, pontua-se que além da equipe de saúde, em alguns casos, se faz necessário a colaboração coordenada com profissionais como bombeiros e policiais a fim de apoiar o APH e promover ações de segurança, socorro e salvamento. Assim, é preciso salientar que todos os profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar móvel precisam

ser capacitados e certificados pelos Núcleos ou Centros de Educação em Urgências, independente de sua área de atuação (Brasil, 2001).

Em relação à formação profissional do enfermeiro para atuar no APH, a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048 de 2002 no capítulo 05, inciso 1.1.1.2 exige que o enfermeiro seja graduado no nível superior e registrado no COREN, bem como seja habilitado para o atendimento pré-hospitalar.

Enfermeiro: Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar (Brasil, 2002).

Através da resolução do COFEN nº 678 de 2018, aprovou-se a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica, mencionando que o enfermeiro deve, preferencialmente, possuir pós-graduação em saúde mental, enfermagem psiquiátrica ou atenção psicossocial, bem como, o técnico de enfermagem deve ter, preferencialmente, especialização em saúde mental (COFEN, 2021).

Com o protagonismo da enfermagem frente à atuação profissional contra a pandemia do COVID-19, em março de 2020, foi normatizada, de forma provisória, a atuação da equipe de enfermagem frente à assistência pré-hospitalar e a atuação desta categoria nas Centrais de Regulação de Urgências, conforme competências e exercício profissional, por meio da Resolução Cofen nº 633/2020. A qual em dezembro do mesmo ano foi revogada pela Resolução Cofen nº 655/2020. Já em 2022, com a Resolução COFEN nº 713/2022, esta norma de atuação dos profissionais de enfermagem no APH móvel terrestre e aquaviário foi atualizada.

Esta resolução reforça a capacitação obrigatória mínima, conforme preconiza a Portaria GM 2.048/2002, que prevê capacitação inicial específica de 130h para enfermeiros e 154h para técnicos de enfermagem. Além disso, recomenda-se uma capacitação mínima de acordo com as características operacionais e regionais de cada serviço, entre estas é pontuada a abordagem técnica á tentativa de suicídio, porém, não são estipuladas competências a serem alcançadas ou carga horária mínima, devendo ser definido conforme necessidade de cada serviço. Sendo proposto que seja realizado supervisão direta dos novos profissionais de

enfermagem durante os primeiros 30 dias de atuação em serviço de APH e a recertificação dos profissionais, no mínimo a cada 2 anos (COFEN, 2022).

No entanto, é preciso discutir quanto a efetividade destas capacitações, bem como se estas estão sendo de fato implementadas, tendo em vista que a falta de exigências voltadas à qualificação profissional de enfermeiros é uma adversidade observada em estudos frente a realidade destes atendimentos. Assim, destaca-se a importância de que seja realizado o questionamento acerca da preparação e dos conhecimentos dos profissionais nas situações de APH.

Os Núcleos de Educação em Urgências - NEU-, conforme a Portaria nº 2.048 de 2002, são instituídos como uma estratégia regional, responsáveis por definir as grades mínimas de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, sendo uma prioridade o treinamento e uma padronização de condutas a fim de oportunizar uma assistência qualificada e uniforme entre as equipes de saúde. Assim, o estabelecimento de protocolos de atendimento, são importantes para esta uniformização de uma assistência de qualidade a nível nacional (Brasil, 2002; Dolor, 2008).

No entanto, no contexto brasileiro atual, esta pesquisa documental não interceptou um protocolo de atendimento voltado especificamente ao atendimento pré-hospitalar em situação de crise em saúde mental, apenas tópicos incluídos nos Protocolos do SAMU de Atendimento de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). Dessa forma, em divergência a outras linhas de cuidado, que contém protocolos propostos, a exemplo do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) e do Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma (PHTLS), evidencia-se que não existe uma uniformização assistencial relacionada às emergências psiquiátricas no país.

Tendo em vista que o serviço de atendimento pré-hospitalar tem sua atuação fundamentada a partir dos protocolos, se faz necessário a discussão acerca do desenvolvimento de protocolo específico para a atuação frente a esta demanda, bem como a atualização de protocolos, tendo em vista que a realidade contemporânea em relação aos atendimentos a situações de crise em saúde mental não condizem com o que preconiza o movimento da reforma psiquiátrica conforme é disposto pela Lei 10.216 (Silva *et al.*, 2020).

Dessa forma, é dever dos serviços de saúde desenvolverem protocolos assistenciais e operacionais para as diferentes modalidades propostas pelos serviços e com base nas áreas de atuação da instituição, garantindo a divulgação do conhecimento, bem como o treinamento específico (COFEN, 2022). A fim de garantir um melhor atendimento aos pacientes por meio de profissionais atualizados e capacitados para as diferentes demandas de saúde.

Com relação à formação destes profissionais, o que o estudo encontrou foi a formação especializada centrada nas áreas do conhecimento e categorias profissionais, como medicina, enfermagem, porém, a exigência da formação voltada especificamente para o atendimento pré-hospitalar não é muito evidente nos documentos analisados.

Em 2006, através da Portaria nº 3.125, foi instituído o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no SUS, o QualiSUS, apoiando-se na PNAU, em que dentre os objetivos, pontua-se a qualificação da assistência. Mesmo sendo um programa focado nos componentes fixos do atendimento pré-hospitalar e hospitalares, pontua-se nesta portaria, artigo 2º, inciso 5º, sobre a garantia da educação permanente voltada, também, aos profissionais do APH móvel:

Garantia da educação permanente dos trabalhadores das urgências com a inclusão de saberes que subsidiem as práticas da atenção resolutiva e humanizada no pré-hospitalar fixo, móvel e nos serviços hospitalares integrando os serviços com os Núcleos de Educação em Urgências e Centros Formadores (Brasil, 2006).

A formação acadêmica dos enfermeiros é um fator importante neste contexto, tendo em vista que as fragilidades da atuação profissional frente às emergências psiquiátricas pode estar relacionada ao currículo da graduação destes profissionais, visto que sem o suporte teórico baseado na crítica e reflexão do processo de ensino/aprendizagem produzido a partir da educação permanente dos serviços de APH, tende-se a reproduzir uma assistência voltada ao modelo manicomial (Brito; Bonfada; Guimarães, 2015).

Conforme é pontuado na Portaria nº 1864 de 2003, os Projetos realizados pelos Núcleos de Educação em Urgências devem promover capacitações e educação permanente, bem como estimular a adequação curricular de instituições formadoras de novos profissionais (Brasil, 2003):

1. Promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências, em todos os níveis de atenção do sistema;

1.2 estimular a adequação curricular nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades do SUS e da atenção integral às urgências (Brasil, 2003).

O suporte teórico, a partir da formação acadêmica e da educação permanente é extremamente importante para que os profissionais compreendam e direcionem as intervenções a fim de que sejam rompidos os paradigmas que circundam esta temática. Visto que se não houver esta compreensão frente aos atendimentos de crises em saúde mental, a assistência voltada ao modelo manicomial irá perpetuar, acarretando prejuízos ao cuidado prestado a estes indivíduos. Pensando nisso, é de extrema importância que os currículos e as práticas pedagógicas, desde a graduação, sejam direcionados ao desenvolvimento de competências vinculadas ao cuidado psicossocial (Brito; Bonfada; Guimarães, 2015).

Pontua-se ainda, que o cuidado voltado à saúde mental, é apresentado aos acadêmicos de enfermagem durante a graduação, assim, a abordagem desta temática depende do curso de enfermagem e da sua respectiva gestão universitária, do professor, bem como da capacitação pedagógica deste. E a forma com que esta temática é abordada influencia no cuidado de enfermagem no contexto da saúde mental, que volta-se ao “como” o profissional promove o cuidado (Rodrigues, 2010).

No cenário do APH, é necessário que o profissional enfermeiro desenvolva o processo de trabalho com organização, liderança frente a equipe, apoio educativo e psicológico na estruturação dos serviços, visando a garantia da segurança dos profissionais e pacientes. Dessa forma, é preciso ter em mente que os atendimentos voltados ao pré-hospitalar são inconstantes e imprevisíveis, exigindo conhecimento técnico e científico, promovendo a prestação de um atendimento humanizado e de qualidade frente aos atendimentos de emergências (Silvia, Pio, Maia, 2019).

No contexto da saúde mental a formação é ainda mais rara, o que representa a desatenção das políticas públicas no preparo de profissionais para atendimento em situações de emergências e urgências nessa área.

Dessa forma, na realidade dos atendimentos a situações de urgências e emergências psiquiátricas, é evidente a prestação de cuidados ultrapassados, sob a ótica de políticas públicas desatualizadas e falhas, evidenciadas, principalmente, pela escassez de

capacitação dos profissionais por meio da educação continuada. Ademais, salienta-se que a falta de capacitação e especialização na área de saúde mental é prejudicial à assistência qualificada a ser prestada a estes pacientes (Nascimento, *et. al*, 2019).

Ainda que conforme a RUE, seja competência do APH realizar o atendimento de situações de crises em saúde mental no território, são percebidos desafios relacionados à execução destes atendimentos em virtude da estrutura e financiamento destes serviços bem como a qualificação dos profissionais que atuam neste contexto (Brasil, 2022).

As instituições de ensino superior, as quais são formadoras de novos profissionais, apresentam carência em relação a abordagem desta temática relacionada ao Atendimento Pré-Hospitalar Móvel em Saúde Mental, tanto em virtude do currículo voltado para formação generalista, quanto pela ausência de reformas e adequações curriculares frente às realidades e necessidades do SUS no atual contexto sociocultural do Brasil. Muitas vezes os próprios profissionais não se sentem capacitados para atender estes casos, assim é preciso fortalecer a educação continuada dos profissionais atuantes bem como dos acadêmicos (Nascimento, *et. al*, 2019).

Visto que a falta de conhecimentos específicos voltados à área de saúde mental e a formação profissional não voltada à área da saúde mental prejudica a qualidade do cuidado prestado à pessoa em sofrimento psíquico que encontra-se em situação de urgência psiquiátrica (Paes; Maftum, 2013).

Dentre as fragilidades frente aos atendimentos da equipe de enfermagem às situações de crise em saúde mental, estudos evidenciam a falta de estrutura, de recursos materiais e humanos, o despreparo técnico e a ausência de protocolos (Santos *et al.*, 2024).

Em síntese, conforme o que fora aludido nesta discussão, evidencia-se a escassez de políticas públicas voltadas ao atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental, bem como a necessidade de aperfeiçoamento da técnica e do conhecimento científico dos profissionais e acadêmicos frente aos cuidados prestados a estes atendimentos por meio da educação continuada. Assim como a necessidade da produção de protocolos de atendimento baseados no atendimento ético e nos princípios da reforma psiquiátrica, a fim de suprimir a perpetuação do cuidado baseado no modelo manicomial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de atenção à saúde mental no País sofreu uma grande ressignificação com o movimento da Reforma Psiquiátrica, a qual estabeleceu um novo modelo assistencial voltado ao modelo de cuidado psicossocial, visando o fim da desinstitucionalização e visão de supressão do indivíduo frente sociedade conforme os moldes manicomiais. Entretanto conforme este estudo evidenciou, que mesmo com a proposta do fim do modelo voltado aos moldes manicomiais, ainda se perpetuam os ecos deste, presentes tanto nas políticas públicas que regem os serviços Pré-Hospitalar Móvel, quanto na atuação profissional da equipe de saúde e na própria formação acadêmica destes profissionais.

Neste estudo, foram analisadas as Políticas Públicas acerca da assistência do APH, que no Brasil se iniciaram em meados da década de 90, assim, tais políticas precisam ser revisadas e atualizadas, com o intuito de priorizar a assistência à situações de crises em saúde mental voltado aos moldes do que preconiza a reforma psiquiátrica.

Outrossim, é necessário que desde a formação acadêmica, em instituições de ensino superior, até as atividades de educação continuada promovidas pelos próprios serviços de saúde e núcleos de educação, tenham suas grades curriculares e planos de ensino voltadas à promoção da desconstrução dos estereótipos que circundam o atendimento a situação de emergência em saúde mental, bem como a preparação para promover um cuidado em saúde mais capacitado e humanizado.

Dessa forma, este estudo aponta a necessidade da atualização e fortalecimento das Políticas Públicas brasileiras voltadas ao Atendimento Pré-Hospitalar Móvel frente à assistência às emergências em saúde mental, bem como a necessidade de reformulação das grades curriculares, criação, manutenção e promoção da educação continuada voltada a esta temática e produção, efetivação e divulgação de um protocolo de atendimento pré-hospitalar voltado especificamente às situações de crise em saúde mental.

Destarte, a partir das Políticas Públicas analisadas nesta pesquisa, evidencia-se a escassez de políticas públicas voltadas ao atendimento pré-hospitalar móvel em saúde mental, promovendo o direcionamento do atendimento pré-hospitalar voltado ao modelo da psiquiatria clássica.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 814, 01 de junho de 2001.** Dispõe sobre o estabelecimento do conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação

Médica das Urgências e dá outras providências. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0814_01_06_2001.html. Acesso em: 11 de maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 824, 24 de junho de 1999**. Dispõe sobre a aprovação do texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar, constante do anexo desta Portaria e da outras competências. DOU-120-E SEÇ.I DE 25.6.99. Brasília, 1999. Disponível em: <https://samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/repositorio-institucional/send/8-legislacao-nacional-ms/15-portaria-ms-n-824-1999>. Acesso em: 11 de maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria 2.048, 05 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília; 2002. Seção 1; 32-54. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 10 fev 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 1863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 28 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-499010>. Acesso em: 21 ago 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 3.125, de 07 de dezembro de 2006**. Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS e define competências. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3125_07_12_2006.html. Acesso em: 28 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 1.600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 28 maio 2024.

Brasil. Presidência da República, Casa Civil. **Decreto 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5055.htm. Acesso em: 12 jan 2024.

Brito, Andiará Araújo Cunegundes de; Bonfada, Diego; Guimarães, Jacileide. **Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1293-1312, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n4/1293-1312/>. Acesso em: 24 maio 2024.

CBMSC. Corpo De Bombeiros Militar de Santa Catarina. Comandante-Geral do CBMSC: **Diretriz De Procedimento Operacional Padrão (DtzPOP)**. 2ª ed. Florianópolis: 2017. Disponível em: <https://documentoscblmsc.cbm.sc.gov.br/uploads/uploads-quadrodeavisos/17419.pdf>. Acesso em: 08 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 633, de 24 de março de 2020**. Normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, até ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU) - Revogada pela resolução COFEN 655/2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0633-2020/>. Acesso em: 05 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 655, de 17 de dezembro de 2020**. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU). - Revogada pela resolução COFEN 713/2022 Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020/>. Acesso em: 05 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 678, de 19 de agosto de 2021**. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: 05 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 713, de 03 de novembro de 2022**. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>. Acesso em: 05 maio 2024.

Cunha, Viviane Pecini da *et al.* **Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio hospitalario de emergencia**. Revista Electrónica Enfermería Actual En Costa Rica, Sabanilla de Montes de Oca, San José, Costa Rica, v. 37, jul. 2019. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/34744/38392>. Acesso em: 03 jun. 2024.

Dolor, André Luis Tavares. **Atendimento pré-hospitalar: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios éticos-legais**. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em:

https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15052008-152805/publico/Andre_Dolor.pdf. Acesso em: 08 maio 2024.

Nascimento, B. B. do; Nunes, D. F. P.; Souza, T. A. de; Medeiros, F. D. dos S.; Leite, K. N. S.; Costa, J. de O. **Dificuldades no atendimento às situações de urgências e emergências psiquiátricas**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 215-220, set./dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046189> . Acesso em: 08 maio. 2024

Paes, M. R.; Maftum, M. A. **Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental**. Revista de Enfermagem UFPE, v. 7, n. 9, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3756/pdf_3410. Acesso em: 24 jan. 2024.

Rodrigues, Jeferson. **O ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos cursos de graduação no estado de Santa Catarina**. 2010. 327p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/94438/288194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 jun 2024.

Santos, Nathália dos, et al. **A Equipe De Enfermagem E O Atendimento Às Emergências Psiquiátricas: uma revisão integrativa**. Nursing (São Paulo), [S.L.], v. 27, n. 307, p. 10055-10061, 25 jan. 2024. MPM Comunicação. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2024v27i307p10055-10061>. Acesso em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3157/3848>. Acesso em: 25 maio 2024

Silva, Sisney Darcy Vaz da *et al.* **Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel**. Revista Enfermagem Uerj, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-1, 12 ago. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50191>. Acesso em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50191>. Acesso em: 19 maio 2024.

Silvia, Zildo Alves; Pio, Thais Macedo; Maia, Luiz Faustino dos Santos. **Trauma Cranioencefálico: Intervenções do enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar**. Revista Recien. 2019; 9(27):46-53. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/479/498>. Acesso em: 15 set. 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho de conclusão de curso oportunizou maior entendimento acerca da temática abordada, tendo em vista que durante a graduação, ao que tange o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel são realizadas poucas abordagens, especialmente quando inserido no contexto da saúde mental. Assim, através deste estudo foi possível compreender sobre as principais legislações que norteiam a atuação deste serviço de saúde, como o mesmo funciona e quais as potencialidades e fragilidades frente aos atendimentos a emergências psiquiátricas.

A metodologia utilizada foi a análise documental, a qual é baseada em documentos de caráter documental primário, ou seja, os quais não possuem refinamento analítico, neste estudo foram objetos de análise: Documentos Oficiais, Legislações, Resoluções, Protocolos, Portarias, Leis, Ofícios, Diretrizes Operacionais disponíveis em sites oficiais brasileiros de acesso público e online.

Com o enfoque na atuação da equipe de saúde frente às emergências psiquiátricas e as políticas públicas que permeiam este serviço, buscou-se evidenciar as lacunas no processo de cuidado frente aos indivíduos que encontram-se em intenso sofrimento psíquico e em decorrência de várias situações, necessitam de atendimento de urgência. Abordar sobre a atuação da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, frente a estas demandas é um trabalho operoso, tendo em vista que apesar da sua importância social, existe pouca abordagem desta temática no meio científico.

Assim, através das temáticas analisadas este estudo traz contribuições para a atuação da equipe do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, evidenciando a escassez de políticas públicas voltadas a saúde mental no APH, bem como a lacuna do conhecimento científico e técnico dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, em virtude, da atenuação da abordagem desta temática nos currículos. Bem como, se pontua a necessidade da produção de um protocolo de atendimento em saúde mental no Pré-Hospitalar baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Tendo em vista o tratamento comunitário e a desestacionalização preconizada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, esta temática é extremamente relevante, considerando que as situações de crise psiquiátricas, que antes permaneciam restritas aos muros das instituições manicomiais, ocorrem na sociedade e é preciso que sejam promovidos avanços

para a abordagem e manejo destas situações. Em relação às limitações desta pesquisa, cita-se escassez de estudos acerca desta temática.

REFERÊNCIAS

Bonfada D. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Assistência às Urgências Psiquiátricas.** [Dissertação de Mestrado] [online]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/14709/1/DiegoB_DISSERT.pdf. Acesso em: 18 out 2023.

Bonfada, Diego; Guimarães, Jacileide. **Serviço De Atendimento Móvel De Urgência E As Urgências Psiquiátricas.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 2, p. 227-236, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/J/Pe/A/P5gcm87jdc9f3pkjpw5nm/?Format=Pdf>. Acesso Em: 01 Jun. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências.** Ministério da Saúde. 3ª edição ampliada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p. Série E. Legislação de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 10 ago 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 52 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il. ISBN 978-85-334-1997-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf . Acesso em: 25 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria 2.048, 05 de novembro de 2002.** Dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília; 2002. Seção 1; 32-54. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 10 fev 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-499010>. Acesso em: 21 ago 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 52 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 814, 01 de junho de 2001**. Dispõe sobre o estabelecimento do conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências e dá outras providências. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0814_01_06_2001.html. Acesso em: 11 de maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 824, 24 de junho de 1999**. Dispõe sobre a aprovação do texto de Normatização de Atendimento Pré-Hospitalar, constante do anexo desta Portaria e da outras competências. DOU-120-E SEÇ.I DE 25.6.99. Brasília, 1999. Disponível em: <https://samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/repositorio-institucional/send/8-legislacao-nacional-ms/15-portaria-ms-n-824-1999>. Acesso em: 11 de maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 1863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 28 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 3.125, de 07 de dezembro de 2006**. Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS e define competências. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3125_07_12_2006.html. Acesso em: 28 maio 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 1.600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 28 maio 2024.

Brasil. Presidência da República, Casa Civil. **Decreto 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5055.htm. Acesso em: 12 jan 2024.

Brito, Andiará Araújo Cunegundes de; Bonfada, Diego; Guimarães, Jacileide. **Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1293-1312, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n4/1293-1312/>. Acesso em: 24 maio 2024.

CBMSC. Corpo De Bombeiros Militar de Santa Catarina. Comandante-Geral do CBMSC: **Diretriz De Procedimento Operacional Padrão (DtzPOP).** 2ª ed. Florianópolis: 2017. Disponível em: <https://documentoscbmsc.cbm.sc.gov.br/uploads/uploads-quadrodeaviso/17419.pdf>. Acesso em: 08 maio 2024.

Cechinel, A. *et al.* **Estudo/Análise Documental: uma revisão teórica e metodológica.** Criar Educação. Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação – UNESC. Criciúma, SC, v. 5, n.1, p.1-7, jan./Jun., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/view/2446/2324>. Acesso em: 02 jun 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 633, de 24 de março de 2020.** Normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, até ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU) - Revogada pela resolução COFEN 655/2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0633-2020/>. Acesso em: 05 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 678, de 19 de agosto de 2021.** Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: 05 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 655, de 17 de dezembro de 2020.** Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU). - Revogada pela resolução COFEN 713/2022 Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020/>. Acesso em: 05 maio 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 713, de 03 de novembro de 2022.** Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>. Acesso em: 05 maio 2024.

Cunha, Viviane Pecini da *et al.* **Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio hospitalario de emergencia.** Revista Electrónica Enfermería Actual En Costa Rica, Sabanilla de Montes de Oca, San José, Costa Rica, v. 37, jul. 2019. Disponível em:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/34744/38392>. Acesso em: 03 jun. 2024.

Dias, Lívia Karla Sales et al. **Atendimento Pré-Hospitalar Às Urgências Psiquiátricas Por Uso De Substâncias Psicoativas**. Sanare: Revista De Políticas Públicas, Sobral/Ce, v. 12, n. 2, p. 47-53, abr. 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/382>. Acesso em: 18 out. 2023.

Dias, Marcelo Kimati; Ferigato, Sabrina Helena; Fernandes, Amanda Dourado Souza Akahosi. **Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 595-602, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jw3ZjFQbY5zcQVZvqY76hxf/#>. Acesso em: 26 maio 2024.

Dolor, André Luis Tavares. **Atendimento pré-hospitalar: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios éticos-legais**. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15052008-152805/publico/Andre_Dolor.pdf. Acesso em: 08 maio 2024.

Franceschetto, Rafael B.. **Nossos Serviços: Atendimento Pré-Hospitalar: Anjos da Vida Saúde**. 2023. Disponível em: <https://anjosdavidasaude.com.br/#contact>. Acesso em: 14 jan. 2024.

Gerhardt, Tatiana Engel e Silveira, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa. Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: dez. 2023.

MACHADO, Cristiani Vieira et al. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira**. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 519-528, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011005000022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SNwZbLsnMXz3jJqmhPYQpph/>. Acesso em: 28 dez. 2023.

Mata K. S. S. et al. **Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros**. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2137-2145, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994460>. Acesso em: 30 maio 2024.

Minayo, Maria Cecília de Souza; Deslandes, Suely Ferreira; Gomes, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011. Disponível em <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=PtUbBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=Pesquisa+social:+teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade&ots=5P4HbnPSN&sig=M6jbGX0El8bJGdFbcjEwRPRh8ug#v=onepage&q=Pesquisa%20social%3A%20teoria%2C%20m%C3%A9todo%20e%20criatividade&f=false>. Acesso em 04 de jun. 2024.

Nascimento, B. B. do; Nunes, D. F. P.; Souza, T. A. de; Medeiros, F. D. dos S.; Leite, K. N. S.; Costa, J. de O. **Dificuldades no atendimento às situações de urgências e emergências psiquiátricas**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 3, p. 215-220, set./dez. 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046189> . Acesso em: 08 maio. 2024

Nogueira, Flávio Rogério; Corazza, Fabio Henrique. **Atuação Do Enfermeiro No Atendimento Pré Hospitalar Móvel**. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait, São Paulo, n. 1, maio. 2021. Disponível em: https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/dlgriavclj6qgxz_2021-7-2-19-40-21.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

Oliveira, A et.al. **Vivências da deliberação moral de enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel**. Rev. Baiana. Enfermagem. V.35, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1149685>. Acesso em: 06 mar. 2024

Oliveira, Gustavo Carvalho de et al. **Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF**. Com. Ciências da Saúde. 2018;29 Suppl 1, Distrito Federal, p. 75-79, 2018. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_urgencias_emergencias.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

Oliveira, L. C., & Silva, R. A. R. da. **Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas**. Revista Enfermagem UERJ, 25, e10726, 2017. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.10726>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/10726/22079>. Acesso em: 01 jun 2024.

O'dwyer, Gisele et al. **O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 33, n. 7, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00043716>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BCmPQJs3xbR9v4tLRtdZdpq/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2023

Paes, M. R.; Maftum, M. A. **Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental**. Revista de Enfermagem UFPE, v. 7, n. 9, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3756/pdf_3410. Acesso em: 24 jan. 2024.

Ramos, Viviane Oliveira; Sanna, Maria Cristina. **A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 58, n. 3, p. 355-360, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672005000300020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kVgLnqhPx5FmfsvVFQG5ghK/>. Acesso em: 25 maio 2024.

Rodrigues, Jeferson. **O ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos cursos de graduação no estado de Santa Catarina**. 2010. 327p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/94438/288194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 jun 2024.

Santos, Maria Eugênia de Simone Brito dos. **Emergências Psiquiátricas**. Porto Alegre: Rev Bras Psiquiatria, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/TSFBrHtHZS859jXNy5HDXTq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

Santos, Nathália dos, et al. A Equipe De Enfermagem E **O Atendimento Às Emergências Psiquiátricas: uma revisão integrativa**. *Nursing* (São Paulo), [S.L.], v. 27, n. 307, p. 10055-10061, 25 jan. 2024. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2024v27i307p10055-10061>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3157/3848>. Acesso em: 25 maio 2024

Sá-Silva, Jackson Ronie; Almeida, Cristóvão Domingos, Guindani, Joel Felipe. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. *Rev. Bras. de História & Ciências Sociais* n. I, p. 1-15, jul., 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 03 jun 2024.

Silva, Sisney Darcy Vaz da et al. **Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel**. *Revista Enfermagem Uerj*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-1, 12 ago. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50191>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50191>. Acesso em: 19 maio 2024.

Silvia, Zildo Alves; Pio, Thais Macedo; Maia, Luiz Faustino dos Santos. **Trauma Cranioencefálico: Intervenções do enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar**. *Revista Recien*. 2019; 9(27):46-53. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/479/498>. Acesso em: 15 set. 2020.

Veloso, Caique et al. **Atendimentos De Natureza Psiquiátrica Realizados Pelo Serviço Pré-Hospitalar Móvel De Urgência**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-2, 21 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000170016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3xQqfKnb4yFZy36rCqfktXD/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.



PARECER QUALITATIVO

A estudante desenvolveu seu trabalho de conclusão de curso com comprometimento e dedicação. O trabalho cumpriu com as prerrogativas científicas, teóricas e metodológicas necessárias para pesquisa documental.



Documento assinado digitalmente

SILVANA KEMPFER BORGES

Data: 30/07/2024 16:34:30-0300

CPF: ***.874.330-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Dra. Silvana Kempfer Borges

Orientadora