RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

# ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PÚBLICA: LIMITES E POSSIBILIDADES DE UMA GESTÃO INTEGRADA E INOVADORA./ ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PÚBLICA: LÍMITES Y POSIBILIDADES DE UNA GESTIÓN INTEGRADA E INNOVADORA. /PUBLIC PRE-HOSPITAL CARE: LIMITS AND POSSIBILITIES OF INTEGRATED AND INNOVATIVE MANAGEMENT

*Fabrícia Peixoto De Oliveira (jetaimefa25@gmail.com)*

*Beatriz Santana (biassl.bs@gmail.com)*

*Elaine Kristhine Rocha Monteiro (elainer.monteiro@gmail.com)*

*Juliana Soares Tenório De Araújo (julianastenorio17@gmail.com)*

*Juliana Nunes (juliana.nunes@cesmac.edu.br)*

*André Alessandro Madeiro De Oliveira (andre@operacoesaereas.com)*

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH) é definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção a portadores de quadros agudos, sejam de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, ocorridos fora do ambiente hospitalar. O objetivo central dessas intervenções é a estabilização do

paciente até que ele possa receber cuidados especializados em uma unidade hospitalar, visando evitar sequelas ou o óbito. Historicamente, a enfermagem desempenha um papel fundamental nesse cenário desde o século XVIII, tendo sua presença registrada ativamente em grandes conflitos mundiais. No contexto brasileiro contemporâneo, o APH é desenvolvido principalmente por equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e do Corpo de Bombeiros Militar (CBM). Entretanto, a atuação dessas instituições em ambientes separados e com protocolos distintos pode gerar dificuldades de comunicação, duplicidade de ocorrências e maior gasto de recursos. Nesse ambiente de grande complexidade e tempo limitado, o protagonismo do enfermeiro e da equipe de enfermagem é essencial, exigindo competências como agilidade de pensamento, conhecimento técnico-científico e capacidade de resolução de problemas iminentes. Objetivo: Descrever práticas institucionais inovadoras por meio da implantação de um programa de integração como modelo de gestão do atendimento pré-hospitalar móvel, com ênfase no fortalecimento do serviço aeromédico e na atuação multiprofissional. Método: Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de uma produção documental narrativa com significação da realidade. O relato baseia-se na experiência de uma equipe de profissionais enfermeiras do SAMU e do Corpo de Bombeiros responsável pela implantação de um modelo de gestão integrada no estado de Alagoas. Resultados A implementação do modelo de gestão integrada baseia-se em cinco eixos fundamentais: tecnologia e inovação; gestão unificada e colegiada; atendimento e intervenção; educação permanente e gestão da qualidade; e recursos e infraestrutura. Um dos marcos principais foi a unificação das centrais de atendimento (números 192 e 193) em uma única instalação física, eliminando barreiras de comunicação e otimizando o acionamento de viaturas. No âmbito assistencial, o enfermeiro assume protagonismo tanto no Suporte Avançado de Vida (SAV), onde realiza manobras invasivas de maior complexidade, quanto no Suporte Intermediário de Vida (SIV), modalidade essencial para pacientes complexos que não requerem a estrutura completa do suporte avançado. O componente aeromédico consolidou-se como eixo estratégico, garantindo cobertura de 100% dos municípios da região e reduzindo significativamente o tempo resposta em ocorrências críticas. O uso integrado de aeronaves de asa fixa e rotativa

permitiu uma economia estimada em milhões aos cofres públicos, especialmente pela otimização de transportes interestaduais de alta complexidade. Além disso, a integração com programas específicos para tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral potencializou as taxas de sobrevida e reduziu sequelas graves. Conclusão: A consolidação de um modelo de gestão integrada no APH representa um avanço significativo na estrutura da segurança e saúde pública. A unificação de fluxos e a valorização do serviço aeromédico demonstram impacto direto na redução da morbimortalidade e na eficiência do uso de recursos públicos. O protagonismo da enfermagem, aliado à inovação tecnológica e à cooperação entre diferentes órgãos, estabelece um padrão de excelência passível de replicabilidade em outras regiões, consolidando uma rede de atenção às urgências mais resolutiva e humanizada.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Diário Oficial da União, 2011.

2. DALTRO, M.R.; FARIA, A.A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

3. MALAGUTTI, W.; CAETANO, K.C.C. Transporte de pacientes: a segurança em situações críticas. São Paulo: Yendis, 2015.

4. RAMOS, V.O.; SANNA, M.C. A inserção da enfermeria no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 3, p. 355-60, 2005.

5. MENDES, R. M. Análise do processo de integração entre o Corpo de Bombeiros Militar e serviço de atendimento móvel de urgência. Trabalho de Conclusão de Curso. Academia de Bombeiros Militar, Belo Horizonte, 2016.

Espanhol

Introducción: La atención prehospitalaria (APH) se define como la asistencia brindada en el primer nivel de atención a pacientes con afecciones agudas, ya sean clínicas, traumáticas o psiquiátricas, que ocurren fuera del ámbito hospitalario. El objetivo principal de estas intervenciones es estabilizar al paciente hasta que pueda recibir atención especializada en una unidad hospitalaria, con el fin de prevenir secuelas o la muerte. Históricamente, la enfermería ha desempeñado un papel fundamental en este escenario desde el siglo XVIII, con una presencia activa documentada en los principales conflictos mundiales. En el contexto brasileño contemporáneo, la APH es desarrollada principalmente por equipos del Servicio Móvil de Emergencias (SMSE) y el Cuerpo de Bomberos Militares (CBM). Sin embargo, el funcionamiento de estas instituciones en entornos separados y con protocolos distintos puede generar dificultades de comunicación, duplicación de incidentes y un mayor gasto de recursos. En este entorno altamente complejo y con tiempo limitado, el liderazgo de la enfermera y del equipo de enfermería es esencial, requiriendo competencias como agilidad mental, conocimientos técnico-científicos y la capacidad de resolver problemas inminentes. Objetivo: Describir prácticas institucionales innovadoras mediante la implementación de un programa de integración como modelo de gestión para la atención prehospitalaria móvil, con énfasis en el fortalecimiento del servicio aeromédico y la acción multidisciplinaria. Método: Este es un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, desarrollado a partir de una producción documental narrativa con significado de realidad. El informe se basa en la experiencia de un equipo de profesionales de enfermería del SAMU (Servicio Móvil de Atención de Emergencias) y el Cuerpo de Bomberos responsable de implementar un modelo de gestión integrada en el estado de Alagoas. Resultados: La implementación del modelo de gestión integrada se basa en cinco ejes fundamentales: tecnología e innovación; gestión unificada y colegiada; atención e intervención; formación continua y gestión de la calidad; y recursos e infraestructura. Uno de los principales hitos fue la unificación de los centros de llamadas (números 192 y 193) en una sola instalación física, eliminando barreras de comunicación y optimizando el despacho de vehículos. En el contexto de la atención, la

enfermera asume un rol de liderazgo tanto en Soporte Vital Avanzado (SVA), donde realiza maniobras invasivas más complejas, como en Soporte Vital Intermedio (SVI), una modalidad esencial para pacientes complejos que no requieren la estructura completa de soporte avanzado. El componente aeromédico se ha convertido en un eje estratégico, garantizando una cobertura del 100% en los municipios de la región y reduciendo significativamente el tiempo de respuesta en incidentes críticos. El uso integrado de aeronaves de ala fija y rotatoria ha permitido un ahorro estimado de millones para las arcas públicas, especialmente mediante la optimización del transporte interestatal de alta complejidad. Además, la integración con programas específicos para el tratamiento del infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular ha aumentado las tasas de supervivencia y reducido las secuelas graves. Conclusión: La consolidación de un modelo de gestión integrada en la atención prehospitalaria representa un avance significativo en la estructura de la salud y la seguridad públicas. La unificación de los flujos de trabajo y la mejora de los servicios aeromédicos demuestran un impacto directo en la reducción de la morbilidad y la mortalidad, así como en el uso eficiente de los recursos públicos. El protagonismo de la enfermería, junto con la innovación tecnológica y la cooperación entre diferentes organismos, establece un estándar de excelencia que puede replicarse en otras regiones, consolidando una red de atención de emergencias más eficaz y humanizada.

Referencias:

1. BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza nº 1.600, 2011. Red de Atención a las Urgencias en el SUS.

2. DALTRO, M.R.; FARIA, A.A. Relato de experiencia: una narrativa científica.

3. MALAGUTTI, W.; CAETANO, K.C.C. Transporte de pacientes: seguridad en situaciones críticas.

4. RAMOS, V.O.; SANNA, M.C. La inserción de la enfermería en la atención prehospitalaria.

5. MENDES, R. M. Análisis del proceso de integración entre el Cuerpo de Bomberos y el SAMU.

Ingles

Introduction: Pre-hospital care (PHC) is defined as the assistance provided at the first level of care to patients with acute conditions, whether clinical, traumatic, or psychiatric in nature, occurring outside of a hospital setting. The central objective of these interventions is to stabilize the patient until they can receive specialized care in a hospital unit, aiming to prevent sequelae or death. Historically, nursing has played a fundamental role in this scenario since the 18th century, with its presence actively recorded in major world conflicts. In the contemporary Brazilian context, PHC is mainly developed by teams from the Mobile Emergency Care Service (SAMU) and the Military Fire Department (CBM). However, the operation of these institutions in separate environments and with distinct protocols can generate communication difficulties, duplication of incidents, and higher resource expenditure. In this highly complex environment with limited time, the leadership of the nurse and the nursing team is essential, requiring competencies such as agility of thought, technical-scientific knowledge, and the ability to solve imminent problems. Objective: To describe innovative institutional practices through the implementation of an integration program as a management model for mobile pre-hospital care, with an emphasis on strengthening the aeromedical service and multidisciplinary action. Method: This is a descriptive study of a qualitative nature, developed from a narrative documentary production with significance of reality. The report is based on the experience of a team of nursing professionals from SAMU (Mobile Emergency Care Service) and the Fire Department responsible for implementing an integrated management model in the state of Alagoas. Results: The implementation of the integrated management model is based on five fundamental axes: technology and innovation; unified and collegial management; care and intervention; continuing education and quality management; and resources and infrastructure. One of the main milestones was

the unification of the call centers (numbers 192 and 193) in a single physical facility, eliminating communication barriers and optimizing the dispatch of vehicles. In the care context, the nurse assumes a leading role in both Advanced Life Support (ALS), where they perform more complex invasive maneuvers, and Intermediate Life Support (ILS), an essential modality for complex patients who do not require the complete structure of advanced support. The aeromedical component has become a strategic axis, guaranteeing 100% coverage of the region's municipalities and significantly reducing response time in critical incidents. The integrated use of fixed-wing and rotary-wing aircraft has allowed for an estimated savings of millions to public coffers, especially through the optimization of highly complex interstate transport. Furthermore, integration with specific programs for the treatment of acute myocardial infarction and stroke has increased survival rates and reduced serious sequelae. Conclusion: The consolidation of an integrated management model in pre-hospital care represents a significant advance in the structure of public health and safety. The unification of workflows and the enhancement of aeromedical services demonstrate a direct impact on reducing morbidity and mortality and on the efficient use of public resources. The leading role of nursing, combined with technological innovation and cooperation between different agencies, establishes a standard of excellence that can be replicated in other regions, consolidating a more effective and humanized emergency care network.

References:

1. BRAZIL. Ministry of Health. Ordinance No. 1,600, July 7, 2011. Reformulates the National Emergency Care Policy and institutes the Emergency Care Network in the SUS. Official Gazette of the Union, 2011.

2. DALTRO, M.R.; FARIA, A.A. Experience report: a scientific narrative in postmodernity. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

3. MALAGUTTI, W.; CAETANO, K.C.C. Patient transport: safety in critical situations. São Paulo: Yendis, 2015.

4. RAMOS, V.O.; SANNA, M.C. The insertion of nursing in pre-hospital care: history and current perspectives. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 3, p. 355-60, 2005.

5. MENDES, R. M. Analysis of the integration process between the Military Fire Department and the mobile emergency medical service. Course Completion Work. Military Firefighters Academy, Belo Horizonte, 2016.

Palavras-chave: inovação organizacional; serviços de saúde; serviços médicos de emergência; gestão em saúde; colaboração intersetorial / innovación organizacional; servicios de salud; servicios médicos de urgência; gestión en salud; colaboración intersectorial / organizational innovation; health services; emergency medical services; health management; intersectoral collaboration.