



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GIOVANNA FRANCIS SILVA CRUZ

**UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO  
PRÉ-HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS: uma revisão integrativa  
de literatura**

Belém-PA

2024

GIOVANNA FRANCIS SILVA CRUZ

**UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO  
PRÉ-HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS: uma revisão integrativa  
de literatura**

Projeto de Trabalho de Conclusão II (TC) apresentado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), como requisito para obtenção parcial do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob a orientação do docente Me. João Victor Moura Rosa.

Belém-PA

2024

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

C957p Cruz, Giovanna Francis Silva

Um olhar para a saúde mental dos profissionais de atendimento pré-hospitalar em instituições filantrópicas: uma revisão integrativa de literatura / Giovanna Francis Silva Cruz. – Belém, 2024.

40 p.: il. Color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Bacharelado em Enfermagem, Belém, 2024.

Orientador: Prof. Me. João Victor Moura Rosa

1. Saúde mental. 2. Profissionais de atendimento pré-hospitalar. 3. Instituições filantrópicas. 4. Revisão integrativa de literatura. I. Cruz, Giovanna Francis Silva. II. Rosa, João Victor Moura (orient.). III. Título

CDD: 362.18

---

**UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE  
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS:  
uma revisão integrativa de literatura**

GIOVANNA FRANCIS SILVA CRUZ

Projeto de Trabalho de Conclusão II (TC) apresentado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), como requisito para obtenção parcial do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob a orientação do docente Me. João Victor Moura Rosa.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

\_\_\_\_ Orientador:

João Victor Moura Rosa – CESUPA

---

\_\_\_\_ Examinador (a) – Interno:

Claudiane Santana Silveira Amorim – CESUPA

---

\_\_\_\_ Examinador (a) – Externo:

Lourdes Oliveira Gomes

Belém-PA

2024

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à saudosa professora Jorgeany Soares Parente, cuja partida precoce deixou um vazio imensurável em meu coração. Dedico este trabalho como uma homenagem sincera à sua contribuição para minha formação acadêmica e pessoal, e para a comunidade. Sua paixão pelo conhecimento e comprometimento com a enfermagem deixou uma marca indelével em diversas vidas. Suas lições ecoam em cada palavra escrita deste trabalho, seu legado perdurará em cada vida que você marcou, e sua falta será sempre sentida profundamente. Que seu espírito brilhante continue a guiar-me adiante, e que sua memória seja fonte de inspiração contínua.

## AGRADECIMENTOS

Hoje, ao concluir este capítulo significativo da minha jornada acadêmica, expresso minha profunda gratidão à Deus e Nossa Senhora de Nazaré, pois em meio aos desafios, dúvidas e incertezas, encontrei conforto e orientação em vossas mãos divinas. Que este trabalho seja não apenas um testemunho do meu esforço, mas também uma expressão da minha fé inabalável.

Aos meus pais Glene Francis e Marco Antonio, onde neste momento, minhas palavras parecerão pequenas em comparação ao infinito amor e apoio que vocês me proporcionaram ao longo destes anos de graduação. Desde o primeiro dia, vocês estiveram ao meu lado, sustentando-me com seus sorrisos encorajadores, secando minhas lágrimas nos momentos de frustração e celebrando comigo cada pequena vitória. Vocês dois são os pilares que sustentam o meu mundo, as estrelas que iluminam meu céu e os heróis silenciosos que moldaram meu caráter. Que este seja apenas o começo de uma jornada de sucessos compartilhados e momentos memoráveis, aonde cada conquista minha será também a de vocês, pois cada passo que dou é obra de toda a educação que recebi de vocês. Eu os amo além desta vida, e nós estaremos sempre juntos.

A minha família, pois é impossível não olhar para trás e refletir sobre as muitas mãos que me ajudaram a chegar até aqui. Em meio aos desafios e conquistas, houve a presença constante e amorosa do meu irmão Jorge, da minha cunhada Amanda, e das minhas duas sobrinhas Anna Clara e Maria Júlia. Obrigada por todo incentivo, conselhos e ombro amigo, sem dúvidas, foram um bálsamo para minha alma em dias difíceis e fonte de alegria nos momentos de celebração.

Ao meu querido professor, orientador e enfermeiro exemplar, João Victor Moura Rosa, dedico este trabalho a você com profunda gratidão por todo o ensino repassado de forma perspicaz e pelo apoio incansável que foram fundamentais para o sucesso deste trabalho, e para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional. Seu compromisso incansável em me ajudar a alcançar meus objetivos, e seu incentivo constante foram fontes de inspiração ao longo de todo este processo. Sua presença como orientador foi mais do que acadêmica. Obrigada por sua dedicação, por compartilhar seu conhecimento e suas experiências comigo.

E aos meus docentes Claudiane Amorim, Fabiana Brito, Jorgeany Soares (*in memoriam*), Marcelo Williams, Mariana Lima, Marucia Verçosa e Paula Sousa, que extraíram de mim o melhor, e me deram forças para chegar até aqui. Cada linha escrita é uma homenagem ao legado duradouro de cada um e ao impacto profundo que vocês tiveram não apenas em minha educação, mas também em minha vida como um todo

“Aceitar o caos como inerente, para enfim, poder olhar para frente”.

*LVCAS, “Odisséia”, 2023*

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar a saúde mental dos profissionais de atendimento pré-hospitalar em instituições filantrópicas, destacando a relevância desse tema para a qualidade de vida dos trabalhadores e a eficiência dos serviços prestados. Por meio de uma revisão integrativa de literatura, foram analisados estudos recentes que abordam fatores de risco e proteção à saúde mental desses profissionais, bem como estratégias institucionais de suporte psicológico. A pesquisa revela que esses trabalhadores estão sujeitos a altos níveis de estresse, exaustão emocional e desgaste físico, resultantes da natureza desgastante do trabalho de primeiros socorros. Conclui-se que é essencial que as instituições adotem políticas de apoio à saúde mental para minimizar os impactos negativos dessa rotina, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e seguro para esses profissionais.

**Palavras-chave:** Saúde mental, atendimento-pré-hospitalar, instituições filantrópicas

## ABSTRACT

This work aims to investigate the mental health of pre-hospital care professionals in philanthropic institutions, highlighting the relevance of this theme for the quality of life of workers and the efficiency of the services provided. Through an integrative literature review, recent studies that address risk factors and mental health protection of these professionals, as well as institutional psychological support strategies, were analyzed. The research reveals that these workers are subject to high levels of stress, emotional exhaustion and physical exhaustion, resulting from the exhausting nature of rescue and first aid work. It is concluded that it is essential that institutions adopt mental health support policies to minimize the negative impacts of this routine, promoting a healthier and safer work environment for these professionals.

**Keywords:** Mental health, pre-hospital care, philanthropic institutions

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AHA	American Heart Association
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores do Vocabulário Controlado das Ciências da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAS	Fichas de Atendimento Sistematizado
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NEUs	Núcleos de Educação em Urgências
PE	Processo de Enfermagem
PHTLS	Suporte de Vida Pré-Hospitalar ao Trauma
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SAV	Suporte Avançado à Vida
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico à Vida
SIV	Suporte Intermediário à Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. PROBLEMÁTICA</b>	<b>15</b>
<b>3. OBJETIVO</b>	<b>16</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
<b>4.1 História da Saúde Mental no Brasil</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Síndrome de Burnout</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Assistência de Enfermagem no Pré-Hospitalar</b>	<b>19</b>
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>34</b>
<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>	<b>37</b>
<b>ORÇAMENTO</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O elevado número de ocorrências de acidentes e de atos de violência urbana provocaram um proporcional crescimento nas demandas por serviços de urgência e emergência, o que nos últimos anos, fez com que a área passasse a ser uma das mais problemáticas no Sistema Único de Saúde (SUS), devido à sobrecarga nos serviços e a insuficiente estruturação dessa rede de atendimento à população, intensificando o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) (Brasil, 2023).

Os serviços de APH tiveram início há mais de 30 anos na América do Norte e Europa, um avanço maior e definitivo em termos de doutrina veio ocorrer na Guerra do Vietnã (1962-1973), quando as autoridades norte-americanas perceberam que a atuação dos socorristas nos locais de batalha e nos transportes para hospitais reduzia significativamente a mortalidade e aumentava o tempo de sobrevivência dos soldados feridos (Cruz Vermelha Brasileira, 2017).

No Brasil, o sistema de APH iniciou-se em 1981 no Distrito Federal, depois no Rio de Janeiro (RJ) em 1986. No ano de 1990, entrou em funcionamento o sistema de resgate de São Paulo, e em 1994, Belo Horizonte – MG. Este sistema surgiu como medida de intervenção por parte do Estado através do Setor de Saúde Pública, como forma de proporcionar atendimento precoce, rápido, com transporte adequado a um serviço emergencial definitivo, a fim de diminuir os riscos, complicações e sequelas e, aumentar por sua vez, a sobrevivência das vítimas (Cruz Vermelha Brasileira, 2017).

O APH tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, como se pode perceber através da mídia e, particularmente junto aos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento. Também os órgãos governamentais têm se preocupado em organizar melhor esse tipo de atenção à saúde, tornando este modelo, um assunto debate constante em todos os meios (Vargas, 2019).

Atualmente, no Brasil, o APH está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão. Já o SAV, tem como características as manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, tal atendimento é realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros. Assim, a atuação da enfermagem está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte (Phlts, 2018).

Os profissionais de APH enfrentam diversas dificuldades em seu trabalho, devido à natureza desafiadora e exigente das emergências e ao ambiente em que operam. Algumas das principais dificuldades enfrentadas por estes profissionais incluem a exposição a traumas e situações estressantes, tendo em vista que estes profissionais são frequentemente expostos a cenas de acidentes graves, ferimentos, situações traumáticas, no qual, a exposição constante a esses eventos pode acabar causando impacto emocional significativo (Phtls, 2018).

Outrossim, a pressão do tempo nas emergências se torna vital, onde cada segundo conta, e os profissionais de APH cotidianamente precisam tomar decisões rápidas e eficazes, o que a longo prazo, leva a um possível dano psicológico. Fora as longas jornadas de trabalho, onde muitos trabalham em turnos longos e irregulares, podendo levar à fadiga, e, ao desgaste físico e emocional (Amarante, 2017).

Contudo, há uma imposição social significativa sobre os profissionais de APH para fornecer cuidados de alta qualidade em serviços de emergência, principalmente em contextos de cunho melancólico, ao qual, estes profissionais acabam sendo inseridos. Correlacionados com as dificuldades desenvolvidas em expressar suas experiências traumáticas ou preocupações com diretores, supervisores, ou até mesmo colegas de trabalho, o que acaba criando um empecilho nas buscas de ajuda para essas questões, evitando ou adiando o tratamento, mesmo quando necessário (Amarante, 2017).

É importante reconhecer estas dificuldades e promover o bem-estar dos profissionais de APH por meio adequado, oferecendo treinamento em saúde mental, estratégias de enfrentamento e programas de prevenção ao burnout. A valorização da saúde mental destes profissionais é garantir que eles possam continuar a fornecer atendimento de alta qualidade em urgências e emergências.

Uma operação realizada a partir dos infundáveis desdobramentos cartesianos instaurados pelo discurso tecnológico que insiste em separar o corpo (somático) da mente (psíquico) e que persistem hegemônicos no raciocínio humano. Tal oposição indica as marcas das mudanças radicais de ordem científica, sustentadas por um pragmatismo desenfreado que coloca a verdade e a razão na gênese do conhecimento.

À vista disso, dois modos de entendimento da saúde e doença se destacam: 1) a compreensão positivista, pragmática, baseada nas ciências empíricas – biologia, física e química –, que considera a saúde e a doença através da bioestatística e do selecionismo (Pinheiro, 2018).

Alguns dos mais importantes autores que se debruçaram na gênese da temática de saúde mental, como Canguilhem (2009) e Foucault (2010), o fizeram através da construção de certa oposição entre saúde e doença e como essas duas categorias foram sendo constituídas discursivamente, ao longo do tempo, em suas dimensões culturais, sociais, políticas e econômicas.

Uma das diretrizes da atenção à saúde mental é a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional. De acordo com Mazzia & Souza (2017), a equipe multiprofissional na saúde mental é composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, e enfermeiros especializados na área. Estes têm a capacidade para realizar várias ações tanto assistenciais, como gerenciais, visualizando o usuário de forma integral.

Para Schwartz (2017), o enfermeiro é considerado um agente terapêutico, por participar nas relações interpessoais, promovendo o cuidado holístico, e acaba por estabelecer a interação em grupo. Porém, a complexidade da assistência à saúde mental requer legislações que garantam, além dos direitos da pessoa com transtorno mental, o exercício profissional, visando o atendimento integral do paciente, seus fatores sociais e a reinserção sociocultural desses indivíduos.

Nessa perspectiva, saúde e doença estão relacionadas à normalidade. Logo, a anormalidade seria um desvio estatístico entre o atípico e o funcionamento normal do organismo, comparando o funcionamento de cada indivíduo com o funcionamento geral da espécie, em larga escala; 2) a compreensão subjetivista, que pensa a saúde e a doença por meio de um universo linguístico e genealógico, relacionados à cultura, gramática, epistemologia, antropologia e história.

Saúde e doença não são vistas como um desvio na norma, mas como uma construção mutável, com caráter subjetivo e intencional, conhecidas por meio da descrição dos fenômenos. Essa compreensão se divide em duas outras: 2.a) as que percebem a saúde como um valor externo, baseado nas regras de uma determinada comunidade – que definem aquilo que é a doença; 2.b) e as que percebem como valor interno, baseado naquilo que os indivíduos descrevem como percepção da própria incapacidade – a experiência de adoecimento (Pinheiro, 2018).

A justificativa pela temática refere-se quanto a importância de se investigar a saúde mental dos profissionais de APH é altamente justificada diante da importante crítica desse tema. Esses profissionais desempenham um papel fundamental na sociedade, respondendo a emergências, salvando vidas e aliviando o sofrimento humano em momentos de crise.

No entanto, a natureza desafiadora e estressante de seu trabalho os coloca em risco de problemas de saúde mental, como o burnout, transtornos de ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático (Pogetti, 2020).

O interesse em examinar essa questão reside em diversos fatores, incluindo a necessidade de assegurar a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de APH, a importância de preservar seu próprio bem-estar emocional e a responsabilidade de promover um ambiente de trabalho saudável e de apoio. Além disso, o estigma em torno da saúde mental pode impedir que estes profissionais busquem ajuda quando necessário, tornando ainda mais vital abordar essa problemática.

## **2. PROBLEMÁTICA**

A saúde mental dos profissionais de APH é uma questão crítica que merece uma atenção cuidadosa e imediata. Esses profissionais enfrentam situações extremamente desafiadoras e traumáticas em seu trabalho diário, lidando com emergências, acidentes graves e cenários de alto estresse (Oliveira, 2021).

Por conseguinte, a saúde mental dos profissionais de APH tem um impacto direto na qualidade de atendimento prestado às vítimas, visto que, 79,3% destes profissionais acabam se tornando incapazes de tomar decisões críticas, fornecer cuidados eficazes e compassivos. Pesquisas e estudos mostraram que estes profissionais estão em alta incidência de desenvolver problemas de saúde mental como burnout, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ansiedade, podendo haver variações em termos de capacidade de trabalho e qualidade de vida. (Pogetti, 2020).

Ademais, tal assunto relaciona-se diretamente à própria segurança daquele profissional, onde o TEPT, estresse excessivo e demais problemas de saúde acarretados por uma saúde psicológica adoecida podem levar a erros no atendimento, acidentes de trabalho e lesões, trazendo prejuízo tanto para as vítimas, quanto aos profissionais.

Quanto ao mais, ao abordar com importância a saúde mental dos profissionais de atendimento pré-hospitalar, resulta em um bom desenvolvimento da resiliência emocional e cria-se estratégias de enfrentamento, permitindo que estas pessoas continuem a servir suas comunidades de maneira eficaz e saudável (Pogetti, 2020).

### **3. OBJETIVO**

- Analisar publicações científicas do período de 2018-2023 que abordem a temática: saúde mental, instituições filantrópicas de saúde e serviços médicos de emergência, a fim de obter informações que auxiliem na caracterização da saúde mental dos profissionais de atendimento pré-hospitalar em instituições filantrópicas

### **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **4.1 História da Saúde Mental no Brasil**

A saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido por cada indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade (Brasil, 2023). Tal fato está intrinsecamente ligado a uma série de condições fundamentais, que, vão além do aspecto exclusivamente psicológico. Além dos aspectos individuais, a saúde mental também é socialmente determinada, por isso, deve-se considerar que qualquer alteração na saúde mental é resultado de aspectos biológicos, psicológicos e sociais. (Brasil, 2023).

Neste tema, as ações são coordenadas pelo MS, por meio da Lei Federal 10.216/2001. Materializando-se através das estratégias e diretrizes adotadas para organizar a atenção às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental relacionado a transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc.) e pessoas com demandas de cuidados recorrentes do uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2023).

Diferentes modelos de assistência marcam a trajetória da saúde mental no Brasil. As mudanças nas concepções epistemológica e simbólica da loucura e do adoecimento mental no país influenciaram a conformação de variadas práticas e formas organizativas de cuidado. Também os contextos sociopolítico e econômico, bem como a forma de organização do sistema de saúde, contribuíram para a transformação das instituições e das abordagens.

No final na década de 1970, emergiram as primeiras ações em prol da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Com a agregação dos diversos atores atravessados pela temática da saúde mental, o objetivo principal do movimento era propiciar condições para desconstrução do modelo manicomial vigente (Amarante e Torre, 2017).

Para Amarante (2013), a RPB pressupõe o estabelecimento de uma nova relação entre sociedade, sofrimento mental e instituições com o intuito de ofertar outro lugar social para a loucura e promover o aumento das potências de vida das pessoas em sofrimento mental.

A RPB toma por referência a ideia/conceito da desinstitucionalização, numa perspectiva de desconstrução no modelo manicomial e de transformação das relações de poder para que os pacientes se tornem sujeitos ativos e não meros objetos de intervenção (Rotelli, 1990).

Objetiva ainda a estruturação de rede de serviços substitutivos capazes de ofertar cuidado integral e de base territorial (Desviat, 2015). Todavia, desinstitucionalização é um termo polissêmico que, em decorrência das diferentes perspectivas, influenciou diferentes modelos de reformas psiquiátricas ao redor do mundo. Desde a sua implementação, ao longo de aproximadamente três décadas, em que pesem os desafios a serem superados, a RPB demonstrou substanciais avanços na reorganização do modelo de assistência.

Como principais mudanças, podem ser destacados a inversão do gasto em saúde mental com implantação e estímulo à expansão dos serviços comunitários, o incentivo às ações intersetoriais, a redução de leitos em hospitais monovalentes, as iniciativas de desinstitucionalização e o fortalecimento do protagonismo dos usuários e familiares (Delgado, 2019).

Entretanto, desde 2016, com a assunção de grupos conservadores e ultraliberais nos espaços de poder do país, foram desencadeadas mudanças na organização e no direcionamento ideológico da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e da Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2019).

Dentre as principais alterações, estão a inclusão dos hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o aumento do repasse financeiro para instituições hospitalares especializadas, o foco na abstinência e o fortalecimento e financiamento das comunidades terapêuticas (Brasil, 2019).

A princípio, qualquer pessoa em situação de crise pode ser atendida em qualquer serviço do RAPS, formada por vários serviços de saúde com finalidades diferentes, porém, apropriadamente orientados pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Para garantir uma atenção integral é necessário a organização e cuidado em rede, de forma interconectada e dinâmica. No SUS, o RAPS é uma das redes prioritárias, constituída para cuidar das demandas relacionadas à saúde mental (Brasil, 2023).

Dessa forma, a atenção à crise se revela como um eixo estratégico do cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que sua viabilização, fora do âmbito das internações nos hospitais psiquiátricos, garante a permanência dos usuários em seus contextos familiares e socio comunitários, possibilitando a interrupção do circuito de hospitalizações, segregações e cronificações dos mesmos (Pacheco, 2019).

Ao reconhecer os fatores capazes de impactar a saúde mental, em especial dos profissionais de saúde, deve-se pensar que quanto mais prolongada, mais demandas referentes à síndrome de Burnout podem surgir, fenômeno psicossocial que emerge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho e se caracterizam por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho (Pacheco, 2019).

#### **4.2 Síndrome de Burnout**

A Síndrome de Burnout, conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional, é caracterizada por esgotamento psicológico, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho. Essa síndrome é resultante da exposição do indivíduo a situações emocionalmente exigentes durante um longo período e tem apresentado elevada prevalência entre os profissionais de saúde nos últimos anos, sendo apontada como uma ameaça potencial à qualidade dos cuidados e à segurança do paciente (Brasil, 2020).

Os problemas de saúde mental e outros distúrbios relacionados ao estresse são reconhecidos como uma das principais causas de aposentadoria precoce, altos índices de absenteísmo, comprometimento geral da saúde e baixa produtividade organizacional. De fato, o burnout pode contribuir para piorar o desempenho no trabalho; aumentar o absenteísmo e a rotatividade de empregos; diminuir a produtividade; e ter um efeito negativo sobre os colegas de trabalho (Moreira, 2019).

A síndrome pode provocar elevados custos diretos, que incluem dispêndio com vacância, perda de produtividade, recrutamento e administração e custos de treinamento de novos funcionários; e indiretos, que englobam a instabilidade da força de trabalho, a redução da produtividade, o aumento do estresse e do risco de desenvolver burnout entre os funcionários remanescentes e a redução do comprometimento com o trabalho. (Moreira, 2019).

Constata-se que o trabalho altera o indivíduo e modifica suas maneiras de agir sobre o mundo, bem como seu modo de pensar e de sentir (Souza *et al.*, 2011). O trabalho humano inclui intencionalidade e é intermediado pela cultura, refletindo na liberdade de escolha por sua atividade laboral, de acordo com preferências e interesses. Entretanto, esta liberdade não implica, necessariamente, na ausência de insatisfações e de sofrimentos ligados ao trabalho (Borges & Yamamoto, 2020).

Nota-se um aumento significativo da capacidade psíquica, sendo sobre essa dimensão do trabalhador que recai o maior impacto de trabalho (Borges & Yamamoto, 2020). Onde essas transformações exigem um processo contínuo de adaptação, que produz gasto de energia, e conseqüentemente, desgaste do organismo.

Tais profissionais que atuam no APH acabam sendo suscetíveis ao desgaste psicológico e ao adoecimento ocupacional. A prática assistencial que leva este profissional ao contato direto com o sofrimento do outro, o torna mais vulnerável ao estresse, trazendo prejuízos não somente à saúde, mas na qualidade do atendimento prestado (Souza & Araújo, 2018).

Somado a isso, tem-se muitas vezes, a precariedade dos recursos de trabalho e as peculiaridades inerentes aos serviços de emergência, como os riscos biopsicossociais, químicos e ergonômicos, além do trabalho se realizar por turnos, constituindo diversos fatores de risco para a saúde mental e o bem-estar psicológico desses trabalhadores.

### **4.3 Assistência de Enfermagem no Pré-Hospitalar**

Assim sendo, no Brasil, a ideia de atender vítimas no local do sinistro é tão antiga quanto em outros países. Datado em 1893, quando o Senado da República aprovou a Lei que pretendia estabelecer os primeiros socorros de urgência em via pública. Hoje devidamente regulamentado pela Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 (Brasil, 2023).

Evidencia-se até meados da década de 90, maior influência do modelo norte-americano na conformação dos sistemas de APH do Brasil. Nacionalmente, a primeira normatização deu-se por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM) com a resolução nº 1.529/98. Posteriormente a essa resolução, foi editada a portaria do MS nº 824 de junho de 1999, normatizando o APH em todo o Brasil (Brasil, 2023).

Na enfermagem, o serviço de emergência configura-se como um lugar de comunicação, relação e cuidados especiais, traçado por embasamento científico, e mantém como objetivo coletivo de resgatar ou aliviar agravos de saúde. (Adão & Santos, 2012).

Segundo o MS, o APH pode ser definido como a assistência prestada, em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar e podem acarretar sequelas ou até mesmo a morte. (Brasil, 2013).

Nesse contexto, é importante que a atuação do enfermeiro no pré-hospitalar seja baseada na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), de modo a, promover uma assistência de enfermagem eficiente e de qualidade pautada na responsabilidade e no compromisso com o bem-estar do ser humano. Além disso, é possível evidenciar que sua atuação é imprescindível em todo processo de assistência à população-alvo do APH, desde a prevenção de eventos mediante a orientação e educação em saúde ao treinamento dos profissionais engajados (Batista, 2014).

Nos anos 2000, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) editou a Resolução nº 225, que “dispõe o cumprimento de prescrição de medicamentos/terapêutica à distância”, permitindo que os profissionais de Enfermagem cumpram prescrições médicas via rádio/telefone, em casos de urgência ou risco de vida iminente. Na Resolução 260/2001, o COFEN incluiu o APH por parte do MS; vale dizer, por parte dos Conselhos de Medicina (Cofen, 2004).

A Portaria nº 2.48/GM/2002 estabeleceu que no APH os enfermeiros devem realizar as funções de responsável de enfermagem e enfermeiro assistencial, supervisionar e avaliar o serviço da equipe de enfermagem; executar cuidados de enfermagem de maior complexidade a pacientes graves e com risco de vida; oferecer treinamentos e aprimoramentos para a equipe de enfermagem em situações de urgência e emergência, dentre outras atribuições (Brasil, 2009).

As atribuições da Enfermagem no APH deveriam ser devidamente trabalhadas durante a graduação, contudo, os cursos de enfermagem tendem a formar profissionais generalistas, ao contrário do que a realidade exige, profissionais com conhecimentos específicos de acordo com cada área. Portanto, conforme Brasil (2009), fica de responsabilidade do enfermeiro oferecer um atendimento sistemático e deliberado, definido como Consulta/Processo de Enfermagem, conforme Resolução COFEN nº 358/2009, mostrada na tabela 1:

**Tabela 1:** Etapas da Consulta/Processo de enfermagem no APH.

<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Coleta de dados de Enfermagem</b>	Processo deliberado, sistemático e contínuo, por meio de métodos e técnicas variadas, com o objetivo de se obter informações sobre pessoas, famílias ou coletividade, a respeito do processo saúde e doença.
<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	Interpretação e agrupamento dos dados coletados, para a tomada de decisão e seleção de ações ou intervenções necessárias para dar resolutividade aos problemas encontrados
<b>Planejamento de Enfermagem</b>	Determinação das metas e das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas diante das respostas das pessoas, famílias ou coletividade humana, identificadas no Diagnóstico de Enfermagem.
<b>Implementação</b>	Colocação em prática das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
<b>Avaliação de Enfermagem</b>	Processo deliberado, sistemático e contínuo, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

**Fonte:** de Almeida e Álvares, 2019.

Para Silveira & Taneda (2015), o Processo de Enfermagem (PE) faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e deve ser aplicado pelo enfermeiro, ficando de responsabilidade desse profissional fazer o registro completo de todas as informações, os protocolos aplicados as técnicas aplicadas de toda a equipe interdisciplinar. Todos esses dados são anotados nas Fichas de Atendimento Sistematizado (FAS), os quais devem ser devidamente preenchidos, com letra legível de fácil entendimento não devendo conter erros.

Assim, a FAS é produzida conforme cada atendimento prestado, contendo diversas informações como:

- I) dados relacionados ao paciente;
- II) procedimentos realizados no local do evento;
- III) intercorrências durante o transporte;
- IV) informações sobre a equipe.

Esse documento permite fornecer dados epidemiológicos, importantes para planejamentos de ações em saúde e pesquisas. Nesse sentido, os dados epidemiológicos propiciam no entendimento da realidade da região e melhor direcionamento de ações preventivas e educativas (Silveira & Taneda, 2015).

Ainda, a Portaria nº 2048/GM/2002 determina que o enfermeiro no APH móvel deve exercer atividade de responsável técnico e assistencial: na supervisão e avaliação da equipe de enfermagem; prestação de cuidados de enfermagem de alta complexidade a pacientes com risco de vida; na oferta de treinamento e aperfeiçoamento para a equipe de enfermagem no âmbito de urgência e emergência, entre outras. Ainda, segundo Da Silva *et al.* (2016), o enfermeiro tem como responsabilidades: verificar e organizar o checklist, o qual contém informações sobre checagem e reposição de materiais padronizados obrigatórios dentro da viatura; checagem e armazenamento dos kits padronizados como acesso venosos, de vias aéreas, substâncias de infusão venosa e de procedimentos cirúrgicos.

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma condição que comumente acontece no ambiente extra-hospitalar, sendo acionado o SAMU pela população, para prestar os cuidados. A PCR causa altas taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo e depende de uma abordagem eficaz dos profissionais da saúde, ao realizar inicialmente uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Nesse contexto, a American Heart Association (AHA), traz a conceituação de cadeia de sobrevivência extra-hospitalar e intra-hospitalar. Tal cadeia se refere a uma sequência de intervenções necessárias para efetivar uma RCP de qualidade no adulto. Assim, no contexto pré-hospitalar, os profissionais do SAMU incluindo o enfermeiro, devem saber aplicar essa cadeia com as intervenções pertinentes para estabilizar a vítima de PCR e direcioná-la para o ambiente hospitalar, o qual dará seguimento nos cuidados (Pompermaier et al., 2020).

O SAMU foi incluído na Rede de Atenção Psicossocial conforme Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, como um serviço estratégico na abordagem ao paciente psiquiátrico. Assim, o atendimento dos profissionais do SAMU deve ser executado conforme protocolos de Urgências em Saúde Mental. Devido à complexidade dos pacientes psiquiátricos, os profissionais enfrentam dificuldades na abordagem a essa clientela, necessitando muitas vezes do aporte da polícia militar.

A falta de capacitação potencializa ainda mais essas dificuldades, e o emprego dos equipamentos do suporte avançado são os mais utilizados (Rosa et al., 2020). Dessa forma, um desafio do enfermeiro no APH está relacionado a insuficiente educação permanente.

Para Oliveira *et al.*, (2020), a falta de capacitação para situações psiquiátricas é uma dessas lacunas, pois a equipe ainda trata essa ocorrência como trauma ou um distúrbio clínico, tendo como tratamento a contenção física e/ou medicamentos.

Nesse contexto, o enfermeiro acaba tendo receio devido as agressividades dos pacientes psiquiátricos em surtos, tendo falta de conhecimento para lidar com esse tipo de situação. Outro problema é a negligência no uso dos EPI's, revertendo em acidentes de trabalho (Oliveira, 2020).

Neste caso, a má formação acadêmica é o principal responsável por esse erro, pois há falta de sensibilização sobre a importância do uso dos equipamentos durante as atividades assistenciais. Dentro da enfermagem existe uma ferramenta metodológica privativo do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Oliveira, 2020).

Apesar do Brasil ter adotado o modelo francês de atendimento pré-hospitalar voltado a medicalização e procedimentos médicos em casos de maior complexidade, muitas vezes os serviços de urgência e emergência ocorrem de maneira improvisada (Oliveira, 2020).

Além disso, a formação dos profissionais corriqueiramente apresenta lacunas, segmentando os conhecimentos indispensáveis ao serviço de APH, necessitando de especialização para a área de urgência e emergência, a qual oferece ensino com prevalência teórica, ofertando muitas das vezes apenas mais um certificado e pouco conhecimento (Oliveira, 2020).

Dessa forma, um desafio do enfermeiro no APH está relacionado a insuficiente educação permanente. Para Oliveira *et al.* (2020), nesse contexto, o enfermeiro acaba tendo receio devido as agressividades dos pacientes psiquiátricos em surtos, tendo falta de conhecimento para lhe dar com esse tipo de situação, acabando por ocasionar futuramente em si mesmo um trauma vicariante.

Contudo, a aplicação da dessa fermenta é outra dificuldade para o enfermeiro no APH. Essa dificuldade é resultante devido o tempo desde a chegada ao local do chamado até o transporte e chegada do paciente ao local referenciado. Contudo, a SAE é obrigatória no Brasil, em todos os serviços de saúde público e privado, sendo uma ferramenta com objetivo de oferecer melhor assistência e segurança para os pacientes e para a prática do enfermeiro. Ainda, a falta de capacitação dos profissionais para aplicação da SAE causa ainda mais distanciamento dessa ferramenta no APH (Bergamini *et al.*, 2018).

## 5. METODOLOGIA

Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma revisão integrativa de literatura na qual a coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico que se caracteriza por permitir a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidência disponível sobre o tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual de conhecimento do tópico de interesse, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (Souza *et al.*, 2009).

Para a elaboração deste estudo serão seguidas as etapas propostas por Mendes *et al.*, 2008, a saber: estabelecimento da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das produções; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e a síntese do conhecimento. Considerando a revisão integrativa de literatura, dividida em seis etapas importantes segundo Mendes *et. al.*, 2010, descreve a aplicabilidade e seus critérios.

Na primeira etapa, acontece a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa juntamente com a seleção de hipóteses ou questões que norteiam a pesquisa para a revisão integrativa, delimitou-se o tema: “um olhar para a saúde mental dos profissionais de atendimento pré-hospitalar em instituições filantrópicas, proporcionando responder as questões norteadoras: Todos os profissionais que atuam no APH recebem apoio adequado a sua saúde mental?”

Na segunda etapa, ocorre estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, e se dá após escolha do tema pelo pesquisador e a formulação da questão de pesquisa, com a busca nas bases de dados dos estudos que serão incluídos na revisão. Tendo como importante ferramenta, a internet, a seleção dos estudos para a avaliação crítica são fundamentais, a fim de se obter a validade da revisão, bem como indicador atestando confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (Mendes *et al.*, 2010).

Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Saúde Mental, Instituições Filantrópicas de Saúde e Serviços Médicos de Emergência. As palavras-chaves: Atendimento Pré-Hospitalar, Saúde Mental, e Serviços Médicos de Emergência. As estratégias de busca estabelecidas serão baseadas em suas combinações nas línguas portuguesa.

As fontes de informação estabelecidas serão as bases de dados com cobertura da América Latina BVS, BDENF e LILACS. O recorte temporal dos últimos 05 anos (fechados) a partir do ano de 2018.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos: artigos publicados em português; artigos na íntegra; que retratassem a temática definida. Como critérios de exclusão eliminaram-se as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos na metodologia.

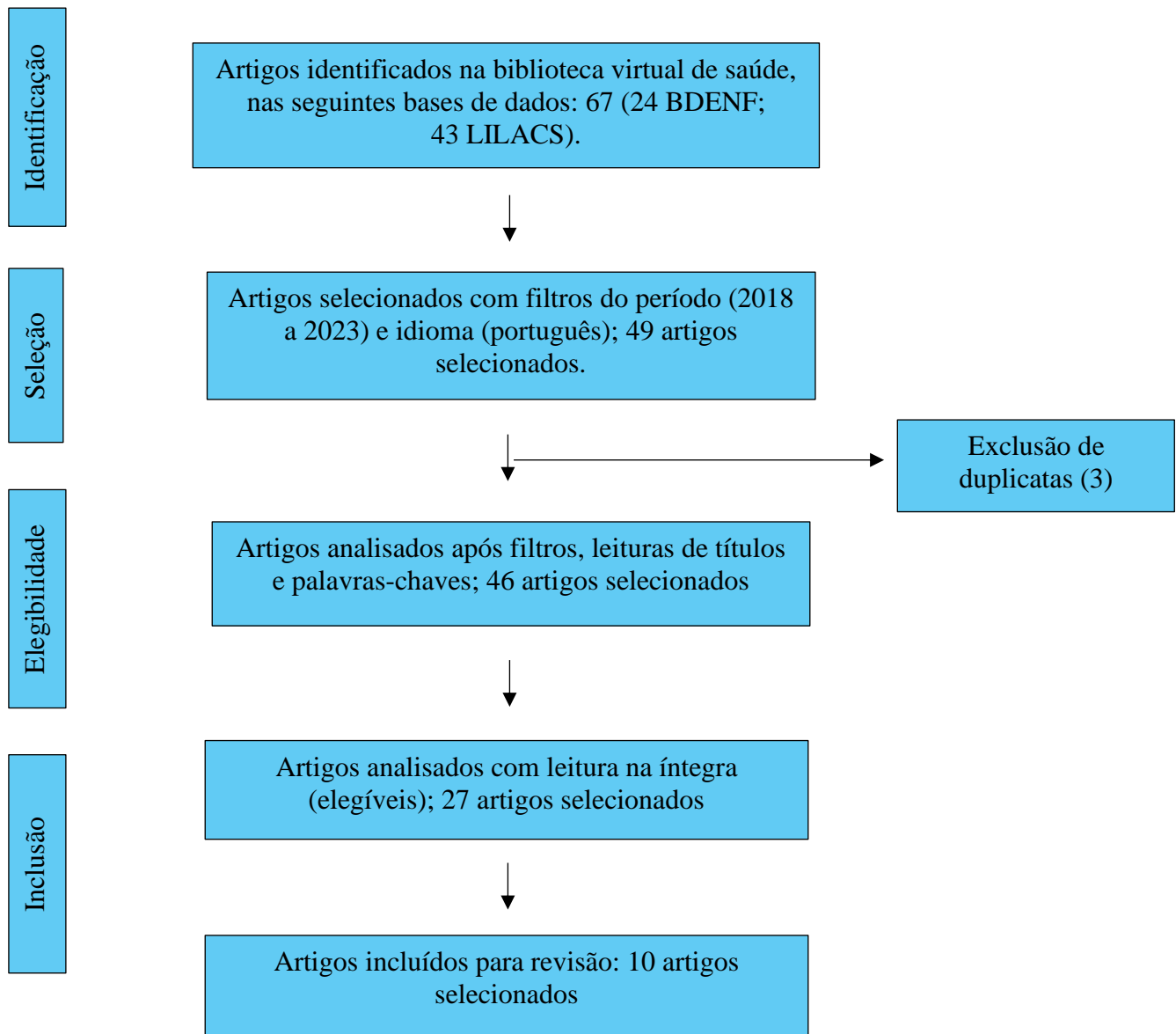
O processo leitura dos dados ocorreu primeiramente por leitura textual, a qual se trata de um modo de aprofundamento em processos discursivos, visando alcançar saberes sob a forma de compreensões reconstruídas dos discursos. Essa leitura permite identificar e isolar enunciados dos conteúdos a ele submetidos, categorizar tais enunciados e produzir textos, de maneira a integrar descrição e interpretação.

A análise textual utiliza como fundamento de sua construção o sistema de categorias, o corpus - conjunto de textos submetidos à apreciação, que representa a multiplicidade de visões de mundo dos sujeitos acerca do fenômeno investigado (Moraes, 2003).

Posteriormente a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos, e foi realizado o refinamento por ano de publicação de 2018 á 2023 onde, foram retiradas 3 duplicatas por meio do gerenciador de referência Endnote Web, a partir disso, foi realizada a leitura e análise por título e resumo, que resultou na exclusão de 19 artigos, finalizando a leitura de texto completo, obtendo-se a amostra final, constituída por 27 artigos.

Na análise do texto completo foram analisados na íntegra 19 artigos, onde todos atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo. Sendo importante que na seleção dos artigos para amostra final, que todos os artigos respondam à questão norteadora deste estudo.

### Fluxograma 1 – Processo de Seleção:



Fonte: própria autora, 2024.

Em síntese, as estratégias de busca recuperaram 49 publicações inicialmente, sem critérios de exclusão. Durante o processo de seleção, foram excluídas 0 publicações que não compreendiam o período entre os anos 2018 a 2023, bem como a literatura em português. Destas 49 publicações resultantes, foram excluídas 3 publicações que não se relacionavam com a temática estudada e/ou não respondessem à pergunta de pesquisa.

Na leitura dos resumos dos textos 46 publicações elegíveis (segunda etapa), resultou na exclusão de 36 publicações, resultado de não contemplarem completamente o tema a ser estudado e não serem artigos originais, restando 10 artigos.

Para a análise e interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações extraídas dos artigos. Utilizando um instrumento composto dos seguintes itens: autores e ano; título do artigo; objetivo e resultado principal. Os dados extraídos e sintetizados são apresentados em quadro de caracterização da amostra.

Na terceira etapa, ocorre a definição das informações a serem extraídas do estudo selecionados. Para análise e posterior síntese dos 10 artigos que atenderam os critérios de inclusão, elaborou-se dois instrumentos para a coleta das informações visando responder à questão norteadora da revisão.

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreende os seguintes itens: título; autor (es); qualis; ano de publicação; tipo de trabalho; periódico (apresentado no **quadro 01**).

Na quarta etapa, é a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, onde foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Sendo esta análise realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos feitos.

Na quinta etapa, acontece a interpretação dos resultados. Aqui, é feita uma discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, se houver identificação de lacunas, serão apontadas sugestões pertinentes direcionadas a futuras pesquisas na assistência à saúde. Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, tendo realizado comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi observado o conhecimento científico acerca da importância do cuidado com a saúde mental em profissionais de atendimento pré-hospitalar, as implicações resultantes dessas práticas, como as lacunas do conhecimento.

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível identificar uma amplitude do tema ainda reduzida, sendo observado que dentro da equipe de saúde quem se utiliza dessas práticas são em maioria enfermeiros (as) com ou sem capacitação em urgência e emergência, podemos observar também algum apoio da equipe presente em situações adversas com algum membro.

Ainda que estabelecido ganhos pontuais e de profunda importância em diversos aspectos na vida destes profissionais, seja no trabalho ou em sua vida pessoal. Entretanto, há de se realçar como um ganho para o profissional de enfermagem o desenvolvimento de habilidades e a atualização científica em prol de benefícios à participação em áreas distintas que elevam o conhecimento sobre saúde mental. É estimar que o enfermeiro consiga cada vez mais ocupar este espaço com respeito e sabedoria.

E na sexta e última etapa, acomete a apresentação da revisão. Como conclusão desta revisão integrativa, foi realizada elaboração do resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados (a síntese do conhecimento é apresentada a seguir nos resultados).

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O enfermeiro que atua no APH deve ser um profissional capacitado e possuir conhecimento para agir de maneira eficiente, além de sempre estar preparado para enfrentar situações inesperadas, tomar decisões imediatas com respostas rápidas para cada atendimento. Nesse contexto, o enfermeiro possui um papel importante e atuação constante, de acordo com a Resolução COFEN N° 375/2011, de 22 de março de 2011, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, em situações de risco conhecido e desconhecido.

Nas emergências destas crises, os indivíduos apresentam alterações comportamentais, chamadas também de transtornos mentais, que por sua vez, são manifestadas através de agitações, sentimentos de fúria, ou de prostrações e que é necessária uma intervenção do profissional de saúde, para garantir a sua segurança e a de terceiros, enfatizando que na emergência o objetivo é atendê-lo naquele instante. (Hepp, 2013).

Para prosseguir, realizou-se a leitura de 10 materiais selecionados entre periódicos publicados na internet e materiais acadêmicos, com a leitura completa e analítica de cada um destes artigos selecionados, e foi elaborado de forma resumida a síntese dos conteúdos, classificados em: título; autor (es); qualis; ano de publicação; tipo de trabalho; periódico.

**Quadro 01** – Resultado da análise dos materiais que fazem parte deste estudo:

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Qualis</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de trabalho</b>	<b>Periódico</b>
Assistência à saúde mental nos serviços de emergência	Sabeh, A.C.B <i>et al.</i>	B2	2023	Revisão integrativa	Rev. Baiana. Enferm, 2023, v° 37 e: 534386
Crescimento pós-traumático em profissionais de emergência	Vasconcelos, A.G <i>et al.</i>	A2	2020	Revisão sistemática	Psico -USF, Bragança Paulista, v°25, n°3, p.561-572, jun/set.2020
Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência	Oliveira, L.C <i>et al.</i>	B1	2018	Revisão descritiva	Rev. Enf. Foco, v°9, n°4, p.18-22
Dificuldades no atendimento às situações de urgências e emergências psiquiátricas	Nascimento, B.B <i>et al.</i>	A2	2019	Revisão integrativa	Arq. Ciência. Saúde. UNIPAR, Umuarama, v° 23, n° 3, p. 215-220, set/dez, 2019
Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência	Cruz, S.P <i>et al.</i>	A2	2019	Revisão descritiva	Rev. Latino-Americana – Enf, 2019, v°27, e:3144
Paradigma manicomial e proibicionismo como operadores da guerra de raças no Brasil	Prado, G.A.S <i>et al.</i>	B1	2023	Revisão descritiva	Psico. Ciência e Profissão, 2023, v°43, e:244329, p.1-17
Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em urgência e emergência	Santos, A.F <i>et al.</i>	A2	2022	Revisão descritiva	Rev. Min. Enferm, 2022, v°1, n°3, e: 1437
Representações sociais de enfermeiros da unidade de pronto atendimentos às pessoas com transtorno mental	Sabeh, A.C.B <i>et al.</i>	A4	2023	Revisão qualitativa	Rev. Esc. Enfermagem – USP, 2023, v°37, e:20220298
Sintomatologia de ansiedade em profissionais de atendimento móvel de urgência	Oliveira, E.B <i>et al.</i>	B1	2022	Revisão exploratória	Rev. Nursing, 2022, v° 25, p. 8540-8555
Transtornos comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência	Moura, R.C <i>et al.</i>	B3	2022	Revisão observacional	Acta. Paul. Enferm, 2022, v°35, e: 03032

**Fonte:** própria autora, 2024

O enfermeiro foi inserido no APH a partir dos anos 1990, mas a criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEUs) só ocorreu com a edição da Portaria nº 2.048/2002, que definiu as atribuições do enfermeiro, tornando-se de supervisão e avaliação das ações de enfermagem nas equipes; atendimento ao paciente grave e com risco de vida (Brasil, 2002).

Essas atribuições deveriam ser ensinadas na graduação, mas a tendência dos cursos de enfermagem é de formar enfermeiros generalistas, porém, a realidade exige que profissionais tenham conhecimentos específicos em determinadas áreas de saúde. Assim, o estágio supervisionado torna-se uma chave fundamental para formar um enfermeiro que deseje atuar em atendimento pré-hospitalar. O estágio pode ser feito na rede básica de serviços de saúde, que inclui o SAMU, onde o acadêmico tem a possibilidade de adquirir vivências práticas das condições reais de trabalho (Sousa, 2015).

Segundo Machado *et al.* (2011), no Brasil, o atendimento as urgências mostram deficiências estruturais do sistema de saúde, assim dificuldades de acesso ao paciente, insuficiência de leitos especializados, incipiência dos mecanismos de referência e inadequação na instrução dos profissionais de saúde. Mas, de acordo com Almeida *et al.* (2019) a alteração na formação dos especialistas de saúde tem sido uma característica do APH, devido lacunas existentes destinadas a cada categoria participante da equipe. As deficiências na educação permanente podem fazer com que diversas necessidades da equipe de APH não tenham suporte de conhecimentos técnico-científicos.

Tavares *et al.* (2019) enfatiza que o enfermeiro atuante no APH exerce papel importante na assistência as vítimas decorrentes de um agravo a saúde, assim como na atuação junto com a administração e coordenação dos serviços internos na base da unidade. Ressalva, ainda, as atividades desempenhadas pelos enfermeiros do SAMU, sendo elas: ações voltadas para assistência, gerência, ensino, pesquisa, mediação de conflitos, elaboração de protocolos internos de atendimento para guiar sua atuação na estabilização dos pacientes, liderança da equipe técnica de enfermagem e outras categorias profissionais.

O que diferencia a atuação do enfermeiro no APH segundo Monteiro *et al.* (2018) é a forma de lidar com o ser humano, controle emocional e preparo pessoal, além de sua atenção humanizada fazendo uso da sua habilidade técnica e a responsabilidade que consiste em atender a atender a situações inesperadas em ambientes diversos.

Vimos que a saúde mental também está relacionada nas mudanças do humor, em relações aos pensamentos e sentimentos, que alteram as atitudes comportamentais, onde são manifestadas por sentimentos de tristeza e de euforia, mesclado ao isolamento e/ou agressividade. Com essas alterações comportamentais, o indivíduo perde a noção da realidade, dificultando sua relação familiar, social e profissional, onde necessitam de intervenções de profissionais especializados. (Alfieri; Wolter, 2016).

Estudos evidenciam que a atenção à crise continua se constituindo como grande desafio na atuação profissional do enfermeiro e de sua equipe, assim, grandes são as dificuldades dentro dos processos estratégicos da reforma psiquiátrica, pois os paradigmas apresentam muitas mudanças, tornando-se a maior demanda desse contexto. (Almeida *et al.*, 2021).

Segundo Almeida *et al.* (2021), a crise é uma condição complexa, manifestada por expressões onde envolvem a incapacidade do paciente em lidar com situações do seu cotidiano. No momento da ocorrência, o primeiro passo é manter a calma, conseguir manter contato de forma segura com o paciente, promovendo um diálogo humanizado, empático, para que se consiga criar medidas e agir rapidamente, a fim de evitar agravos. Se necessário, conter o paciente mecanicamente, a fim de preservar a integridade de todos ali presentes na cena.

Entretanto, a contenção física, como um dos últimos recursos, se faz essencial no que se refere à integridade física do paciente e da equipe de saúde, que avalia instantaneamente os riscos iminentes de acidentes, conforme pontua a Resolução COFEN n° 746/2024, que normaliza os procedimentos de enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.

Obtendo também a possibilidade de realizar a contenção farmacológica, também na perspectiva do cuidado e assistência humanizada.

Nesse sentido, a Resolução COFEN n° 688/2022 normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade SBV, e reconhece o Suporte Intermediário de Vida (SIV) em serviços públicos e privados.

A área da saúde mental ainda é desafiadora, e, por isso, falta profissionais que tenham interesse em capacitar-se e/ou fazer especializações nesta área. O que prejudica a assistência adequada voltada para esse público. A inabilidade do profissional é o grande problema da assistência na situação de urgências e emergências psiquiátricas. Com isso, Costa & Silva (2014) relatam a escassez de incentivo à educação continuada, o que resulta na falta de aperfeiçoamento profissional, diminuindo a qualidade da assistência.

Segundo Duarte *et al.* (2018), constata-se que o ambiente na urgência e emergência acaba gerando sofrimentos psíquicos aos enfermeiros, fatores estes relacionados à superlotação e sobrecarga de trabalho, vindo a ocasionar desgaste físico e emocional, tornando o trabalho exaustivo e fatigante. Sintomas estes relacionados aos riscos psicossociais, costumam ser comuns e mostram que esses riscos afetam não só o componente psíquico, mas igualmente o físico. Miorin *et al.*, 2018 ressalta que a compreensão dos sentimentos de sofrimento no trabalho é de grande importância para a promoção da saúde destes profissionais.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem como primícia ética, prestar auxílio a quem quer que seja, independentemente, de sua posição, ou condição, sem fazer julgamento ou discriminação e promover sempre da melhor forma possível a assistência ao paciente, sobretudo, em crise, a fim de garantir o cuidado humanizado. Com o surgimento de Florence, a enfermagem era uma pedra bruta, sendo inicialmente polida, e nesse processo de evolução da enfermagem, as contribuições de outras enfermeiras tais como Dix, Linda, Hildegard, Travelbee e Meleis, foram responsáveis na lapidação dessa joia de muitas facetas.

Assim, na atenção à crise no atendimento as emergências comportamentais, são identificados desafios éticos, operacionais e contextuais aos quais são agenciados pelo enfermeiro, considerando a singularidade de cada caso, que exige do profissional e sua equipe, analisando as situações a fim de viabilizar a prática correta. Evidenciou-se que diante da alta complexidade da atenção a crise na urgência e emergência, a enfermagem necessita buscar conhecimentos específicos para além do processo de sua graduação, abrangendo teorias e conhecimentos em múltiplas dimensões do campo da saúde mental.

O papel da enfermagem é compreender as necessidades da complexidade estrutural que compõe a saúde, ou seja, aprender as necessidades de cada um, que está inserido nesse contexto complexo onde o cuidar de pessoas, está além dos pacientes, abrangendo seus familiares e nossa equipe multidisciplinar.

Após debruçarmos sobre o tema que conduz nosso trabalho, problematizando teoricamente a saúde mental, observa-se, a atenção a crise na urgência e emergência como um espaço socio-operacional fundamental para o enfermeiro desafio compatível com a profissão, que cabe a tarefa de refletir e criar estratégias para fortalecer a prática na direção de valorizar à política de saúde mental, de modo a consolidar e ampliar o direito do paciente.

Do mais, a realização desta pesquisa promove o desenvolvimento de habilidades essenciais para a carreira de diversos estudantes, pois o conhecimento adquirido e aplicado durante toda a elaboração deste trabalho é relevante, oportunizando também o aprimoramento da análise crítica, tornando-se uma habilidade indispensável. Estas competências são valorizadas em qualquer campo profissional e serão fundamentais para o crescimento acadêmico.

Este trabalho também pode proporcionar reconhecimento, posicionando diante de um assunto com extrema relevância para a sociedade, uma vez que a saúde mental destes trabalhadores influencia no atendimento prestado, e ter uma visão além das estatísticas pode vir a beneficiar em melhorias nas condições de trabalho e na qualidade dos serviços oferecidos.

A saúde mental é um componente essencial para o bem-estar geral e a qualidade de vida de qualquer indivíduo, indo além da mera ausência de transtornos mentais, abrangendo um estado de equilíbrio emocional e psicológico que permite enfrentar os desafios da vida, trabalhar de forma produtiva e estabelecer relacionamentos saudáveis. Em uma sociedade cada vez mais complexa e exigente, a importância de uma boa saúde mental se torna mais evidente.

Além disso, há uma conexão intrínseca entre saúde mental e saúde física. Transtornos mentais podem aumentar o risco de doenças físicas crônicas, sendo cardíacas, diabetes, problemas gastrointestinais. O estresse crônico, por exemplo, pode enfraquecer o sistema imunológico, tornando o corpo mais vulnerável a diversas doenças. Portanto, cuidar da saúde mental é uma forma de prevenir problemas de saúde física, promovendo um estado geral de bem-estar.

O combate aos estigmas associados aos transtornos mentais é de suma importância, pois diversas pessoas ainda evitam buscar ajuda devido ao medo de julgamento e discriminação. A educação e conscientização são ferramentas poderosas para desmitificar a saúde mental, promovendo uma cultura de aceitação e apoio.

Quando a sociedade reconhece e valoriza a saúde mental, cria-se um ambiente onde as pessoas se sentem seguras para procurar ajuda e tratar seus problemas adequadamente. Em suma, a saúde mental influencia o bem-estar individual e coletivo. É imperativo que indivíduos, comunidades e governos reconheçam essa importância e invistam em políticas e práticas que promovam os cuidados adequados com a saúde mental. Somente assim será possível construir uma sociedade mais saudável, resiliente e harmoniosa

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFIERI, F. Jr. Psiquiatra do Hospital Santa Mônica. **Surtos em saúde mental: Descubra o que fazer nessas situações**, 33/33 pag. Publicado pelo Hospital Santa Mônica. (<http://hospitalsantamonica.com.br>). 2016.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196/96.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. 8.ed. (ampl). Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. 256p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, **Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental**, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**– Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, DF: Editora MS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 824/GM de 24 de junho de 1999: **normatização do atendimento pré-hospitalar e transporte inter hospitalar no Brasil**. Brasília, 1999.

BERGAMINI, Jalberth de Oliveira; PAULO, Luciana de Aquino Bento; NERY, Rosi Bodart. **Dificuldades do enfermeiro de implementar a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de remoção móvel**. 2018. 33 f. Monografia – Instituto Ensinar Brasil. Faculdades Doctum de Serra, Serra.

BORSON, L.A.M.G.; DA SILVA, M.C; GONZAGA, M.F.N. **A teoria ambientalista de Florence Nightingale**. Revista Saúde em foco, Edição nº 10, 2018.

BORGES, L. O., & Yamamoto, O. H. (2020). Mundo do trabalho: **Construção histórica e desafios contemporâneos**. In J. C. Zanelli, J. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos, *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2a ed.), (pp. 25-72). Porto Alegre: ArtMed.

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. Filial do Estado de Minas Gerais. **Manual de socorro básico de emergência**. 1.ed. Revisão geral: BICALHO, D. S.; RAMALHO, M. C. BH, 2017. 160p.

DE ALMEIDA, Rafael Braga; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. **Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura**. Revista De Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 4, p. 196-207, 2019.

DA SILVA, Calans, I.M. PINHEIRO, M.B.B.N. **A inserção do enfermeiro no atendimento móvel de urgência**. Journal of medicine and Health Promotion. 1(2):275- 289, 2016.

DA SILVA, S.D.V.; OLIVEIRA, A.M.N.; MEDEIROS, S.P.; SALGADO, R.G.F.; LOURENÇÃO, L.G. **Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar**. Rio de Janeiro: Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. 50191, 2020.

DA ROSA, P.H.; PEREIRA, L.C.; IHA, S.; ZAMBERLAN, C.; MACHADO, K.F.C. **Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel**. Revista Enfermagem em Foco, 11(6):64-71, 2020.

GUIDÃO, Nithya Deyelly Batista Neves; DE SOUZA, Danielle Galdino. **A Humanização à Víctima de Traumatismo Crânioencefálico: Uma Revisão Narrativa: Humanization to The Victim ff Traumatic Brain Injury: A Narrative Review**. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, v. 5, n. 9, p. 20-26, 2020.

MOREIRA DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. **Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil**. Cad Saude Publica 2019; 25(7):1559-1568.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS- Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. ed.

OLIVEIRA, L.C; DA SILVA, R.A.R. **Saberes e práticas em urgências e emergências psiquiátricas**. Revista Enfermagem UERJ, v. 25, p. 10726, 2017.

OLIVEIRA, L.C.; MENESES, H.F.; OLIVEIRA, R.L.; LIMA, D.M.; FERNANDES, S.F.; SILVA, R.A.R. **Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; JR TEIXEIRA, E. **Trauma: atendimento pré-hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2021. 306p.

PASCHOAL, T., & TAMAYO, Á. (2019). **Impacto dos valores laborais e da interferência família– Trabalho no estresse ocupacional**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21(2), 173-180.

PEREIRA, Kely Cristina; DA SILVA FERREIRA, Wellington Fernando. **Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: contribuição do enfermeiro**. Revista Jurídica Uniandrade, v. 31, n. 1, p. 43-55, 2020.

POGETTI, R. S.; et al. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021, 451p.

POMPERMAIER, Charlene; BALENA, Bruna; GUINZELLI, SILVA Andressa Carolina. **Serviços médicos de emergência: cuidados com a reanimação cardiopulmonar/respiratória extra hospitalar**. Anuário Pesquisa e Extensão, Unoesc Xanxerê, v. 5, p. e24210, 2020.

TAVARES, Tayrine Ypuena; SANTANA, Júlio César Batista, ELOY, Marianna Dolabela; OLIVEIRA, Rafaella Duarte de; PAULA, Raisa Fernanda de. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017 [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1-10, 8 jul. 2017.

ROMANZINI, E. M; BOCK, L. S; **Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional**. Revista Latino-Americana Enfermagem, v.18, n.2, mar/abr, 2018.

SADIR, M. A., BIGNOTTO, M. M., & LIPP, M. E. N. (2010). **Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais**. Paideia, 20(45), 73-81.

SÃO PAULO (Estado). **Conselho Regional de Enfermagem**. Decisão COREN/SP DIR-01- 2004: regulamenta as atividades de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. São Paulo, 2004.

SILVEIRA, Sheila Cristina; TANEDA, Marco. **Análise do preenchimento das fichas de atendimento sistematizado do SAMU-192 realizados pela equipe de enfermagem de Juína/MT**. Revista da Saúde da AJES, v. 1, n. 1, 2015.

SOUSA, Bruna Pereira da Silva; SILVA, Ana Paula Machado; BARBOSA, Edilma Fiel. **Atuação do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: uma revisão integrativa**. Multidebates, v. 4, n. 6, p. 243-255, 2020.

SOUSA, V. F. S., & Araújo, T. C. C. F. (2015). **Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde**. Psicologia: Ciência e Profissão, 35(3), 900-915.

SOUZA, M. S., Baptista, M. N., & Alves, G. A. S. (2008). **Suporte familiar e saúde mental: Evidência de validade baseada na relação entre variáveis**. Aletheia, 28, 45-59.



**ORÇAMENTO**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Impressão	100	100	R\$ 200,00
Encadernação	9	9	R\$ 90,00
Transporte (Uber)	10	10	R\$ 300,00
Brindes	20	20	R\$ 600,00
<b>TOTAL:</b>			<b>R\$: 1.190,00</b>

# APÊNDICES



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ**  
**ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE AO ORIENTADOR**

EU, João Victor Moura Rosa, enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Pará (UFPA), aceito orientar a discente Giovanna Francis Silva Cruz, do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), na elaboração de seu Trabalho de Conclusão de Curso com o tema: **“UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS: uma revisão integrativa de literatura”**.

Atenciosamente:

---

Prof. Me. João Victor Moura Rosa  
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - CESUPA