

# Indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência: Revisão integrativa

Evaluation indicators of urgency and emergency pre-hospital care services: Integrative review

Indicadores de evaluación de los servicios de atención prehospitalaria de urgencia y emergencia: Revisión integrativa

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre indicadores que subsidiam a avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. **Método:** Revisão integrativa conduzida nas bases LILACS, CINAHL, SCOPUS, National Library of Medicine (via PubMed) e Web of Science. Utilizados estudos disponíveis na íntegra de domínio público ou privado, sem limite de idioma, não delimitando data de publicação. **Resultados:** Foram elencados quatro estudos para amostra final, os quais os indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência estavam relacionados à satisfação do paciente, os tempos despendidos durante o atendimento, o desenvolvimento de indicadores de qualidade (estrutura, processo e resultados) e os índices de avaliação dos serviços. **Conclusão:** Os achados contribuem no campo prático dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, com a finalidade de proporcionar uma reflexão entre os gestores e profissionais de saúde.

**DESCRITORES:** Serviços Médicos de Emergência; Assistência Pré-Hospitalar; Desvio de Ambulâncias; Indicadores de Gestão; Indicadores Básicos de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the scientific evidence available in the literature on indicators that support the evaluation of urgent and emergency pre-hospital care services. **Method:** Integrative review conducted in LILACS, CINAHL, SCOPUS, National Library of Medicine (via PubMed) and Web of Science databases. Studies available in full in the public or private domain were used, with no language limit, without delimiting the date of publication. **Results:** Four studies were listed for the final sample, in which the evaluation indicators of pre-hospital urgent and emergency care services were related to patient satisfaction, the time spent during care, the development of quality indicators (structure, process and results) and service evaluation indexes. **Conclusion:** The findings contribute to the practical field of urgent and emergency pre-hospital care services, with the aim of providing a reflection between managers and health professionals.

**DESCRIPTORS:** Emergency Medical Services; Prehospital Care; Ambulances; Management indicators; Health Status Indicators.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre indicadores que apoyen la evaluación de los servicios de atención prehospitalaria de urgencia y emergencia. **Método:** Revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, CINAHL, SCOPUS, Biblioteca Nacional de Medicina (vía PubMed) y Web of Science. Se utilizaron estudios disponibles en su totalidad en el dominio público o privado, sin límite de idioma, sin delimitar la fecha de publicación. **Resultados:** Se listaron cuatro estudios para la muestra final, en los cuales los indicadores de evaluación de los servicios de atención prehospitalaria de urgencia y emergencia se relacionaron con la satisfacción del paciente, el tiempo dedicado a la atención, el desarrollo de indicadores de calidad (estructura, proceso y resultados) y índices de evaluación de servicios. **Conclusión:** Los hallazgos contribuyen al campo práctico de los servicios de atención prehospitalaria de urgencia y emergencia, con el objetivo de propiciar una reflexión entre gestores y profesionales de la salud.

**DESCRIPTORES:** Servicios Médicos de Urgencia; Atención Prehospitalaria; Desvío de Ambulancias; Indicadores de Gestión; Indicadores de Salud.

RECEBIDO EM: 28/01/2023 APROVADO EM: 20/03/2023

## Lorhana Gouveia Magalhães

Enfermeira no Hospital Universitário Regional de Maringá, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – PSE/UEM. Maringá (PR)

ORCID: 0000-0003-3000-5446

**Camila Moraes Garollo Piran**

Enfermeira, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – PSE/UEM. Maringá (PR)  
ORCID: 0000-0002-9111-9992

**Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig**

Mestre em enfermagem, docente da graduação em Enfermagem do Centro Universitário Filadelfia (UNIFIL), Diretora de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia-PR, doutoranda da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina (PR)  
ORCID: 0000-0003-3048-9356

**Patricia Aroni**

Doutora em enfermagem, pós-doutoranda, docente e vice-coordenadora da Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. Londrina (PR)  
ORCID: 0000-0001-5092-2714

**Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**

Doutora em Enfermagem, Professora Senior - Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR)  
ORCID: 0000-0001-7564-8563

**INTRODUÇÃO**

**A**valiação dos serviços de saúde é essencial, principalmente nos serviços de atendimento pré-hospitalar, visto que seus resultados impactam no desfecho clínico dos pacientes, mostrando-se importantes tanto para a população quanto para os gestores. Os serviços de saúde utilizam de indicadores, quantitativos e/ou qualitativos, como estratégias de mensuração e avaliação do desempenho e qualidade do serviço oferecido<sup>(1)</sup>.

O desempenho e a qualidade do serviço pré-hospitalar também são avaliados de acordo com os desfechos de gestão, os quais são desfechos não clínicos, como medidas brutas de atendimento (exemplo satisfação dos interessados no serviço) ou intervalos de tempo de resposta<sup>(2)</sup>.

Sendo assim, os indicadores dos serviços de atendimento pré-hospitalar proporcionam mensurar a qualidade do serviço e a identificação de falhas em seu processo. Assim, eles subsidiam as ações para resolução de problemas e posterior melhora no cuidado que é fornecido. Dessa forma, os indicadores estão se tornando ferramentas importantes para garantir a qualidade de saúde e a medição do desempenho do serviço. Esses componentes proporcionam que as informações sejam tanto implementadas e utilizadas adequadamente quanto contribuintes para a

redução da subjetividade na interpretação e aplicação desses indicadores<sup>(3)</sup>.

O atendimento pré-hospitalar tem sido uma tática de intervenção que fornece uma assistência rápida e precoce no ambiente extra-hospitalar, com um transporte próprio de serviço de emergência para garantir a vida e minimizar possíveis sequelas<sup>(4)</sup>.

Diante desse contexto, a qualidade dos serviços pré-hospitalares tem sido uma área de pesquisa de extrema prioridade e relevância para atingir melhoria no atendimento. Entretanto, tem sido um desafio a identificação dos indicadores viáveis e válidos nos serviços pré-hospitalar, pois as publicações atuais são escassas<sup>(5)</sup>. Destaca-se que um compilado dos indicadores de qualidade, relacionados à avaliação dos serviços pré-hospitalares, facilitaria o gerenciamento destes serviços e a implantação de estratégias assertivas que busquem melhoria da qualidade e da segurança neste processo de trabalho<sup>(6)</sup>.

Considerando a relevância dos serviços de atendimento pré-hospitalar e a importância dos indicadores de avaliação dos serviços de saúde, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre indicadores que subsidiam a avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

**MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual se tem a união e síntese de resultados de estudos referente a determinado tema. Este método é realizado de maneira ordenada e sistematizada, com a finalidade de garantir um aprofundamento teórico<sup>(7)</sup>.

O levantamento dos dados foi realizado entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022, por meio do acesso virtual às bases de dados utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Para a busca dos artigos, foram utilizadas cinco bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, National Library of Medicine (MEDLINE) (via PubMed) e Web of Science (WOS). Os critérios de inclusão foram: estudos que estivessem disponíveis na íntegra de domínio público ou privado, sem limite de idioma, não delimitando data de publicação. Foram excluídas todas as pesquisas que não responderam ao objetivo desta pesquisa, estudos secundários, teses e dissertações, editoriais, cartas ao editor, estudo de caso, revisões integrativas e capítulos de livro.

Para todas as buscas foram empregados os operadores booleanos AND e OR, conforme descrito no Quadro 1.

Para construção da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO (P: População, I: Fenômeno de interesse e Co: Contexto)<sup>(8)</sup>. Para formulação da questão norteadora deste estudo, definiu-se como população o serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. O fenômeno de interesse definido foram os indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. O contexto foi representado por Rede de urgência e emergência. Deste processo, originou-se a seguinte questão norteadora: *Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre indicadores que subsidiam a avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência?*

A partir de uma leitura prévia de artigos acerca da temática foi selecionado os descritores seguindo a recomendação de cada base elencada neste estudo. Desta forma, foi utilizado para busca na LILACS os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): serviços médicos de emergência; assistência pré-hospitalar, ambulâncias; indicadores de gestão e indicadores básicos de saúde.

Para a formulação da estratégia de busca na base MEDLINE, WOS e SCOPUS foram elencados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) sendo: emergency medical services; ambulances; health status indicators. Como descritor não controlado foi utilizado: prehospital care; management indicators e pre-hospital emergency care.

Para atender as recomendações da base CINAHL a estratégia de busca foi formulada com base nos descritores dos títulos de assunto do CINAHL, sendo eles: emergency medical services, prehospital care, ambulances, health status indicators. Foi utilizado nesta base os seguintes descritores não controlados: pre-hospital emergency care e management indicators.

Os estudos selecionados foram classificados de acordo com o nível de evidência: I) Evidências oriundas de sínteses de estudos de coorte ou caso-controle; II) Evidências derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle; III) Evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos; IV) Evidências provenientes de estudos descritivos ou qualitativos; V) Evidências oriun-

Quadro 1. Estratégias de busca de acordo com a base de dados, 2022.

BASE DE DADOS	CONJUNTO DE TERMOS
LILACS	(serviços médicos de emergência) OR (assistência pré-hospitalar de emergência) [Palavras] and (indicadores de gestão) OR (indicadores básicos de saúde) [Palavras]
MEDLINE/PUBMED	((emergency medical services) OR (pre-hospital emergency care)) AND ((prehospital care) OR (ambulances))) AND ((management indicators) OR (health status indicators))
CINAHL	((emergency medical services OR pre-hospital emergency care) AND (prehospital care OR ambulances) AND (management indicators OR health status indicators)))
WEB OF SCIENCE	((emergency medical services OR pre-hospital emergency care) AND (prehospital care OR ambulances) AND (management indicators OR health status indicators)))
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("emergency medical services") OR TITLE-ABS-KEY ("pre-hospitalemergency care") AND TITLE-ABS-KEY ("prehospital care") OR TITLE-ABS-KEY ("ambulances") AND TITLE-ABS-KEY ("management indicators") OR TITLE-ABS-KEY ("health status indicators"))

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

das de opinião de especialistas<sup>(9)</sup>.

Para análise e inclusão dos estudos, dois pesquisadores realizaram individualmente a leitura e seleção dos artigos encontrados na busca. Para os artigos que tiveram avaliações distintas, foi designado um terceiro pesquisador para desempate. Salienta-se que foi realizada a leitura das referências bibliográficas de todos os artigos selecionados na amostra para identificação de novos estudos, porém não foi acrescido artigos dessas fontes por não responderem aos objetivos desta revisão. Após essa etapa, foi elaborado um quadro estruturado para padronizar a organização dos dados, com os seguintes itens: título do artigo, ano de divulgação, nome da revista, objetivo, método do estudo e indicadores utilizados para avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Foi realizada análise descritiva dos estudos incluídos, destacando os indicadores que subsidiam a avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

Para favorecer a visualização do percurso metodológico da seleção dos estudos, construiu-se um fluxograma, exposto na Figura 1.

Este estudo não se faz necessário a aprovação de um comitê de ética em pesquisa pois apresenta resultados de estudos publicados. Contudo, destaca-se que os autores mantiveram a ética referenciando todos os estudos utilizados.

## RESULTADOS

Identificaram-se inicialmente 1.806 estudos, após a leitura inicial de títulos e resumos, foram selecionados 38 para a leitura na íntegra. Destes, 26 foram excluídos por não relatarem sobre indicadores, oito foram excluídos por não tratarem de serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Sendo assim, a amostra final foi composta por quatro artigos científicos.

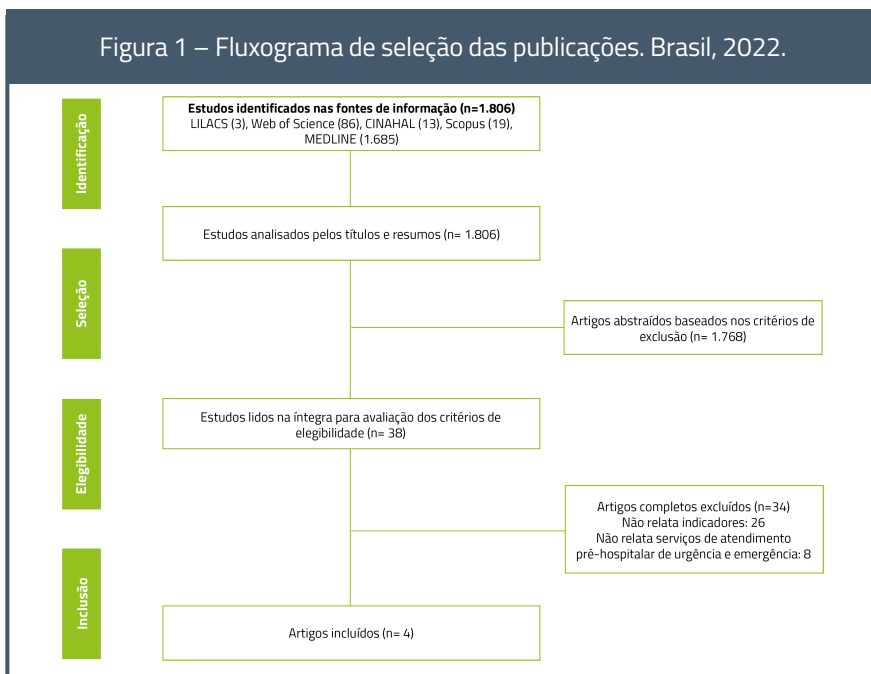
Os resultados desta revisão permitiram identificar que todos os artigos selecionados foram publicados na língua inglesa em periódicos internacionais. Referente ao local que os estudos foram desenvolvidos: Suécia (A1), Irã (A2, A4), Noruega (A3). Com relação ao delineamento dos estudos, dois eram estudos de coorte (A1, A2), um quantitativo (A3) e um quantitativo-qualitativo (A4).

O quadro 2 apresenta as características dos artigos selecionados para esta revisão, ano de publicação, local, base de dados, nível de evidência, objetivo do estudo, delineamento da pesquisa, resultados principais e indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

## DISCUSSÃO

Frete aos achados do levantamento realizado, notou-se uma produção limitada referente à temática central do estudo. Desse modo, mesmo sem definição de período de coleta de dados, foi identificado apenas quatro artigos que discutiam questões relacionadas aos indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Os estudos encontrados foram desenvolvidos no continente europeu e asiático. Diante disso, importante considerar que o desenvolvimento econômico, acesso à saú-

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações. Brasil, 2022.



Fonte: Autoras (2022).

Quadro 2- Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa. Brasil, 2022.

ID/ ano/ local/ base de dados/ NE	Objetivo do estudo	Delineamento da pesquisa	Resultados principais	Indicadores de avaliação
A1 2011 Suécia MEDLINE I	Medir a satisfação do paciente com os cuidados de saúde nos serviços de ambulância na Região Skane, sul da Suécia.	Estudo de coorte clínico prospectivo com inclusão consecutiva. Realizado com 128 pacientes que chegaram de ambulância para emergência.	O tempo médio de atendimento dos informantes na ambulância foi de 31 minutos (r = 12–75). A maioria das respostas (93,1%) apresentou a opção de resposta mais positiva em cada posição da questão.	Satisfação do paciente o qual foi mensurado por meio do instrumento: Consumer Emergency Care Satisfaction Scale ® (CECSS).
A2 2002 Irã MEDLINE I	Avaliar o sistema de atendimento pré-hospitalar ao trauma existente em Teerã, Irã.	Estudo de coorte transversal.	As médias do “intervalo de início à chegada da cena” e “intervalo de chegada da cena à saída da cena” foram de 10 e 18 minutos, respectivamente (mediana: 10 minutos, intervalo de 0 a 55 minutos para o primeiro; e mediana: 15 minutos, intervalo de 1 a 165 minutos para o segundo intervalo de tempo). A média do “intervalo de despacho-início-ao-hospital-chegada” foi de 45 minutos (mediana: 42 minutos, intervalo: 5–170 minutos).	Intervalos de tempo de cada despacho, o qual foi mensurado nos seguintes tempos: 1) diferença entre a hora de início do despacho e a hora de chegada ao local, (T1); 2) diferença entre o horário de chegada ao local e o horário de saída do local (T2); 3) a diferença entre o horário de saída do local e o horário de chegada ao hospital (T3); 4) diferença entre a hora de chegada ao hospital e a hora de saída (T4); e, finalmente, 5) diferença entre o início do despacho e a chegada ao hospital (T5).
A3 2017 Noruega WEB OF SCIENCE IV	Desenvolver um conjunto de indicadores de qualidade para P-EMS internacionais para permitir iniciativas de melhoria de qualidade.	Estudo quantitativo com a técnica de grupo nominal com especialistas para desenvolver indicadores de qualidade de serviços de emergência.	Consenso sobre 15 indicadores de qualidade específicos de resposta e 11 específicos de sistema.	Indicadores alocados em uma das seis dimensões de qualidade definidas pelo Institute of Medicine: segurança; eficiência; eficácia; centralização no paciente; capital próprio e pontualidade, sendo todas as dimensões cobertas pelos indicadores de estrutura, processo e resultado.
A4 2018 Irã WEB OF SCIENCE IV	Compilar indicadores de avaliação de desempenho para centros de emergência pré-hospitalar em 2017.	Estudo qualitativo-quantitativo referente aos índices de avaliação dos centros de emergência pré-hospitalar.	Identificados 9 itens na área de instalações e espaço físico, 10 itens na área de comunicação, 10 itens na área de ambulância, 8 itens na área de recursos humanos, 9 itens na área de regulamentos e protocolos, 3 itens na área de armazenamento de equipamentos no centro e 3 itens na área de treinamento.	Elencados sete fatores efetivos na melhoria da qualidade do atendimento: prédio e instalações físicas possuindo o terreno do Centro de Emergência; sistema de comunicação; ambulância; recursos humanos; regulamentos e protocolos; armazenamento de equipamentos nos centros; formação nos centros.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

de, condições de funcionamento dos serviços médicos de emergência podem influenciar no serviço prestado<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, ressalta-se a relevância de estabelecer estratégias para melhoria constante da qualidade dos serviços de saúde, com indicadores de desempenho (estrutura, processo e resultado) que proporcione avaliar as funções que possam influenciar nos resultados em saúde, ainda mais no que se refere aos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, onde qualquer falha pode impactar significativamente na vida de um indivíduo<sup>(11)</sup>.

Para avaliar o serviço de saúde, uma das estratégias é a opinião do paciente como uma forma de avaliação que pode proporcionar a criação de novas estratégias gerenciais no serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência com a finalidade de fortalecer a qualidade da assistência.

Para averiguar os indicadores que refletem em um atendimento de êxito e qualidade, são observados pelo paciente: tipo de atendimento dado pela equipe, relacionamento interpessoal, habilidade técnica, disponibilidade de materiais e tempo de atendimento entre outros, pois tais aspectos são indispensáveis para a qualidade do atendimento ofertado<sup>(6)</sup>.

Diante dessa perspectiva, destaca-se o atendimento prestado pela equipe. É relevante que a equipe não diminua a solicitação do usuário e sim tenha atenção a demanda do indivíduo, pois a realização de um julgamento inadequado pode colocar em risco a vida de quem espera o atendimento<sup>(12)</sup>.

Estudo realizado em Florianópolis, com método qualitativo e que teve como objetivo compreender o atendimento do paciente em situação de urgência desde o serviço pré-hospitalar móvel até o serviço hospitalar de emergência apresentou como resultado que os profissionais buscam ofertar um atendimento rápido e com qualidade. Entretanto, com os recursos disponíveis referente ao ambiente e a estrutura do local da ocorrência, mesmo possuindo atuações distintas durante o atendimento pré-hospitalar, as equipes interagem entre si durante as ocorrências e buscam, quando necessário, auxílio um do outro para o atendimento<sup>(13)</sup>.

Outro ponto na avaliação do paciente é a relação interpessoal entre os membros da equipe em que a comunicação efetiva tem sido um aspecto indispensável para o desenvolvimento do trabalho em grupo, sendo os resultados negativos quando ausente ou positivos quando presente<sup>(14)</sup>. O desgaste do dia a dia, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos humanos e materiais, e a desunião são exemplos de um conjunto de fragilidades que permeiam o relacionamento interpessoal<sup>(15)</sup>.

Estudo realizado na Espanha, com objetivo de analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo e suas implicações para a assistência em unidades de urgência e emergência, destaca que uma boa comunicação entre os profissionais de saúde permite uma assistência segura e efetiva ao paciente. Assim a padronização da comunicação durante o processo de transferência do paciente de um serviço para o outro pode maximizar a segurança clínica desse usuário<sup>(16)</sup>. Além disso, a comunicação adequada entre o serviço e o paciente possibilita um melhor cuidado, proporcionando a criação de vínculo entre ambos<sup>(14)</sup>.

Considerando que as urgências e emergências no atendimento pré-hospitalar são intensas, ainda há dificuldades na prestação e melhoria do serviço por conta da grande demanda dessas ocorrências, fragilidade na infraestrutura e poucos profissionais.<sup>(13)</sup> Assim, o gerenciamento destes atendimentos deve ser realizado por profissionais de saúde com conhecimento, atitudes e habilidades, como a tomada de decisão rápida, gerenciamento e liderança nas situações de crises<sup>(17)</sup>.

Nessa circunstância, a atuação do enfermeiro se torna muito presente, uma vez que os conhecimentos teóricos e práticos que estes profissionais vão acumulando ao longo dos anos são de grande importância para atuação rápida e segura<sup>(18)</sup>.

Além disso, o tempo de resposta no atendimento pré-hospitalar em situações de urgência e emergência, ainda tem sido um desafio entre os gestores encarregados pela estruturação, organização e qualificação do serviço móvel, visto que o tempo gasto nos atendimentos, são indicadores relacionados a

qualidade do serviço. Assim, qualquer falha no tempo de resposta pode acarretar sequelas permanentes ou óbitos nos pacientes, especialmente nos agravos tempo dependentes<sup>(19-20)</sup>.

Sistemas de atendimento pré-hospitalar bem organizados e distribuídos fornecem resultados positivos e relevantes na abordagem das urgências, sobretudo em agravos sensíveis ao tempo. Entretanto, esses resultados podem variar, de acordo com as condições de organização, cobertura e distribuição dos recursos<sup>(21)</sup>.

Fatores que influenciam no maior tempo resposta podem estar diretamente relacionados com a população que muitas vezes inicia o resgate por conta própria antes mesmo de acionar o serviço de emergência. Além disso, destaca-se a falta de recursos dos serviços de emergência, como a falta de profissionais habilitados e do número de profissionais capacitados levando a uma sobrecarga de trabalho, a falta de ambulâncias equipadas, dificuldades referentes à infraestrutura das vias e congestionamento, falta de bons mapas e cooperação dos condutores de veículos que por diversas vezes não dão acessibilidade as ambulâncias para seguir percurso<sup>(22)</sup>.

No mais, o atendimento pré-hospitalar exerce o papel de salvar vidas. Assim, o desempenho de forma adequada nas diferentes partes do sistema do serviço resulta na efetivação rápida e oportuna do serviço móvel no local que o paciente se encontra, consequentemente prevenindo a morte e/ou sequelas graves, uma vez que os serviços de atendimento pré-hospitalar são responsáveis por realizarem a ponte entre as necessidades de saúde das pessoas fora do âmbito hospitalar<sup>(23)</sup>.

Entretanto, a avaliação da qualidade do atendimento, principalmente no pré-hospitalar dinâmico (ambulância), ainda tem sido um grande desafio para entender e melhorar a qualidade do atendimento de urgência e emergência<sup>(24)</sup>.

Como limitação do estudo tem-se que o número de pesquisas sobre a temática ainda é restrito. Salienta-se que não houve estudos realizados na América Latina, a partir da estratégia de busca utilizada. Entretanto, os achados deste estudo permitem que os

profissionais de saúde possam refletir acerca dos indicadores de qualidade dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.

## CONCLUSÃO

As evidências científicas acerca dos indicadores de avaliação dos serviços de atendi-

mento pré-hospitalar de urgência e emergência foram voltadas a satisfação do paciente, os diversos tempos despendidos durante o atendimento, o desenvolvimento de indicadores de qualidade (estrutura, processo e resultados) e os índices de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Os achados contribuem no campo prático do atendimento pré-hospitalar

com a finalidade de proporcionar uma reflexão entre os gestores e profissionais de saúde.

Ademais, os achados do estudo reforçam a importância de novas pesquisas acerca dos indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, principalmente nos diferentes contextos mundiais e locais.

## REFERÊNCIAS

- 1 Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):360-6. DOI:10.1590/0034-7167-2018-0479.
- 2 Howard I, Cameron P, Wallis I, Castren M, Lindstrom V. Quality Indicators for Evaluating Pre hospital Emergency Care: A Scoping Review. *Pre hospital and Disaster Medicine*, 2018;33(1), 43-52. DOI:10.1017/S1049023X17007014.
- 3 Oliveira L. S, Costa DN, Oliveira DML, Alemeida HOC, Mendonça IO. Indicadores de qualidade nos Serviços de Urgência Hospitalar. *Cad Grad Ciên Biol Saúde*. 2018 [cited: 2021 oct 12];4(3): 173-188. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5177>.
- 4 Silva GS, Mariot MDM, Riegel F. Profile of calls and drivers involved in motorcycle accidents by the mobile emergency service. *Rev. Enferm. UFPI*, [s. l.], p. 1-6, 2020.
- 5 Zami-aghdash S, Moosavi A, Gharaee H. Desenvolvimento de indicadores de qualidade para medir serviços médicos de emergência pré-hospitalar para acidentes de trânsito. *BMC Health Serv Res*. 2021;0(21):235.
- 6 Dantas RAN, Dantas DV, Nascimento JCP, Sarmento SDG, Oliveira S. Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Saúde em debate*. 2018; 42 (116): 191-202.
- 7 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* [serial on internet]. 2010 [cited: 2021 oct 12];8(1):102-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBKvJZqcWrTT34cXL-jtBx/?format=pdf&lang=en>.
- 8 Kloda LA, Boruff JT, Cavalcante AS. A comparison of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) to a new, alternative clinical question framework for search skills, search results, and self-efficacy: a randomized controlled trial. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2020 [acesso em: 10 ago. 2020]; 108(2):185-194. DOI: 10.5195/jmla.2020.739
- 9 Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p.1-600.
- 10 Dibene JC, Maldonado Y, Vera C, De Oliveira M, Trujillo L, Schütze O. Optimizing the location of ambulances in Tijuana, Mexico. *Comput. Biol. Med.*, 2017;(1);80:107-15.
- 11 Muold-Millman NK, Dixon J, Lee M, Meese H, Mata LV, Burkholder T, Moreira F, Bester B, et al. Measuring quality of pre hospital traumatic shock care development and validation of an instrument for resource limited settings. *Health science reports*. 2021;4(4):e422, 2021.
- 12 Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180431.
- 13 Cunha VP, Erdmann AL, Santos JLG, Menegon FHA, Nascimento KC. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. *Enfermeria Actual de Costa Rica* [serial on internet]. 2019; [cited 2022 Feb 25];(37):1-15. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200001&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200001&lng=en). DOI: 10.15517/revenf.v0i0n.37.34744.
- 14 Ferro D, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, Viola CG, Pinto IC. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. *Acta paulista de Enfermagem*. 2018;31(1):399-408. DOI: 10.1590/1982-0194201800056.
- 15 Silva MP, Medeiros SM, Quental LLC. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016;24,(5):7657.
- 16 Sanjuan-Quiles Á, Hernández-Ramón MDP, Juliá-Sanchis R, García-Aracil N, La Encina ME, Perpiñá-Galvañ J. Handover of patients from prehospital emergency services to emergency departments. *J. nurs. Care. qual*. 2018;0(0):1-6. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000351.
- 17 Miranda FBG, Pereira-Junior GA, Mazzo A. Competences in the training of nurses to assist the airway of adult patients in urgency and emergency situations. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3434. DOI: 10.1590/1518-8345.3380.3434.
- 18 Taveira RPC, Silva JLL, Souza RD, Rego VTSM, Lima VS, Soares RS. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. *Global Academic Nursing Journal*. 2021;2(3):e156-e156. DOI: 10.5935/2675-5602.20200156.
- 19 Hora RS, Paiva EF, Sampaio ES, Oliveira JA, Souza VRS, Brandão PC. Caracterização do atendimento do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) às emergências clínicas. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2019;0(23):1-9.
- 20 Dorr MR, Nadas GB, Duarte CS, Tomasi CD, Tuon L. Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(2):78-84. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2775.
- 21 Malvestio MAA, Sousa RMC. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: Análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192SciELO Preprints, 2022. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2875. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2875>.
- 22 Khorasani-Zavareh D, Mohammadi R, Bohm K. Fatores que influenciam os intervalos de tempo de atendimento pré-hospitalar no Irã: um estudo qualitativo. *J. Inj. Violência Res*. 2018;10(2):83-90. DOI:10.5249/jivr.v10i2.953.
- 23 Askari R, Bahrami MA, Pahlavanpoor SR, Afzali F. Development of performance evaluation indicators for pre-hospital emergency centers. *Bali Medical Journal*. 2018;7(1): 182-191. DOI:10.15562/bmj.v7i1.898.
- 24 Razzak J, Beecroft B, Brown J, Hangarten S, Anand N. Pesquisa em cuidados de emergência como prioridade de saúde global: principais oportunidades e desafios científicos. *BMJ Globo Saúde*. 2019;4( Supl. 6 ):e001486.