



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

ANELISE BERTOLINO PEREIRA

**A PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES ACERCA DO
PROCESSO DE TRABALHO EM UM SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Londrina
2018

ANELISE BERTOLINO PEREIRA

**A PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES ACERCA DO
PROCESSO DE TRABALHO EM UM SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Pereira, Anelise Bertolino.

A percepção dos trabalhadores acerca do processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Anelise Bertolino Pereira. - Londrina, 2018. 93 f.

Orientador: Júlia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

Inclui bibliografia.

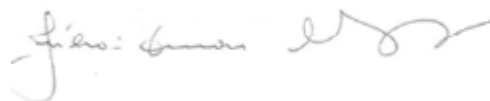
1. Emergências médicas - Tese. 2. Saúde e trabalho - Tese. 3. Ambulâncias - Tese. 4. Enfermagem de emergência - Tese. I. Martins, Júlia Trevisan. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

ANELISE BERTOLINO PEREIRA

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES ACERCA DO PROCESSO
DE TRABALHO EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina – UEL



Profa. Dra. Ligia Carreira
Universidade Estadual de Maringá – UEL



Profa. Dra. Renata Perfeito Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 03 de dezembro de 2018.

*A **Deus**,
que sempre direcionou meu caminho com
perfeição em cada detalhe.*

*Aos meus pais, **Agnaldo e Viviane**, pelo amor
incondicional, pelo exemplo de luta,
honestidade e perseverança, pelo sustento em
dias difíceis, pelo apoio e incentivo. Sem vocês
eu nada seria.*

*À minha irmã **Ana Clara**, pelo seu apoio,
companheirismo e por ser luz na minha vida.*

AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais, **Agnaldo e Viviane**, por todo amor, carinho e compreensão. Pelo sustento em dias difíceis. Por seus valores. Pelo exemplo diário de luta, humildade, honestidade e respeito. Por apoiarem meus sonhos e pelo companheirismo. Por todas as orientações e por me mostrarem a importância do estudo. Tudo o que hoje tenho e sou, devo a vocês.*

*À minha irmã **Ana Clara**, por sua alegria e amor, pelo seu companheirismo, pelo seu apoio incondicional. Que eu possa ser sempre um exemplo positivo para você. Você é luz na minha vida.*

*Às minhas avós **Maria Antônia e Aparecida** (in memoriam), mulheres fortes e batalhadoras, por todo amor, zelo, cuidado, preocupação e incentivo durante os anos da minha vida.*

*Aos meus tios **José Wanderlei e Rosélia**, pelo amor, preocupação e ajuda em todos os momentos, por todos os conselhos e incentivo e às minhas primas **Ana Luiza e Ana Tereza**, vocês são a minha alegria.*

*À **Tuca**, por estar com a nossa família há 18 anos. Por cuidar de mim como se fosse sua filha. Por todo amor, zelo e preocupação.*

*À **Prof^a. Dr^a Júlia Trevisan Martins**, minha querida orientadora. Pela sua compreensão, por todas as suas orientações, pela sua paciência e disponibilidade, pela sua alegria e companheirismo, por compartilhar toda sua sabedoria e conhecimento. Sem você a realização desse trabalho não seria possível.*

*À **Prof^a. Dr^a. Lígia Carreira**, pela sua disponibilidade e gentileza, e por prontamente aceitar compor a banca examinadora dessa dissertação. Por todas as orientações. É uma honra tê-la como avaliadora.*

*À **Prof^a. Dr^a. Renata Perfeito Ribeiro**, pela sua gentileza em sempre compartilhar seus conhecimentos e por prontamente aceitar participar dessa banca examinadora. Por todas as orientações. É uma honra tê-la como avaliadora.*

*À **Prof^a. Dr^a. Marcia Eiko Karino**, por toda preocupação, amor, cuidado e zelo. Por mostrar-me a área de Saúde do Trabalhador. Por todos os*

conselhos, orientações, exigências e por todo o incentivo. Você é como uma mãe para mim.

*À **Profª. Drª. Patrícia Aroni**, por todo auxílio, por todas as orientações, e por não medir esforços para compartilhar todo o seu conhecimento.*

*À **Profª. Ms. Maria José Quina Galdino**, por todo conhecimento compartilhado, todas as orientações, e por sua disponibilidade em auxiliar no crescimento deste trabalho.*

*Ao **Núcleo de Pesquisa em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina (NUESTUEL)**, por todo aprendizado, pela amizade, por proporcionar-me um crescimento não só acadêmico, como pessoal e profissional.*

*Aos meus colegas de mestrado, em especial à **Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto**, por todos os momentos de parceria, auxílio e por compartilhar angústias e alegrias.*

*À **Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**, a todos os professores, por todos os ensinamentos e experiências, meus sinceros agradecimentos. Muito respeito e admiração por vocês.*

*À **Prefeitura Municipal de Londrina**, por permitir a execução e realização desse trabalho.*

*Aos **profissionais** atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Londrina, em especial aos **enfermeiros** e a **equipe do transporte aeromédico**.*

Sem vocês a realização desta pesquisa não seria possível. Pela gentileza, disponibilidade, por todo conhecimento ofertado e por toda experiência vivenciada durante a minha residência. Vocês fazem a diferença.

*À **Secretaria de Pós-Graduação CCS/UEL**, por todo auxílio e esclarecimento prestado.*

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

***“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original”***

(Albert Einstein)

PEREIRA, Anelise Bertolino. **A percepção dos trabalhadores acerca do processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2018. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção dos trabalhadores acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com enfermeiros atuantes no serviço terrestre e enfermeiros, médicos e pilotos atuantes no serviço aéreo, ambos pertencentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com sede em uma cidade no Norte do Paraná. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2017 a junho de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas. Empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo para organizar e avaliar os dados. A seleção dos entrevistados deu-se a partir da seleção por intencionalidade e a coleta de dados foi finalizada quando ocorreu a convergência e a saturação de falas, suficientes para configurar o fenômeno do estudo. Dos depoimentos dos entrevistados, emergiram categorias com suas subcategorias, as quais versam sobre as fragilidades, as potencialidades, as dificuldades e as facilidades que acontecem no processo de trabalho. As fragilidades abarcam a sobrecarga de atividades, inúmeras funções, supervisão indireta, situações de risco a que estão expostos, dificuldade de relacionamento com os hospitais, falta de veículos e de profissionais, locais inapropriados em que prestam atendimentos e a falta de conhecimento da população sobre os atendimentos de urgência e emergência. As potencialidades abrangem o efetivo relacionamento interpessoal com equipe, a capacitação continuada, a segurança ao chegar ao local de atendimento e encontrar o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, ter um protocolo de atendimentos e gostar do que faz. No que diz respeito às facilidades no processo laboral do serviço aeromédico, têm-se as vantagens na utilização do helicóptero, isto é, a redução do tempo-resposta do atendimento aos pacientes e, também, o transporte de pacientes de toda região para centros de maior complexidade que são capazes de ofertar o tratamento necessário. Ainda, foi apontado como facilitador, se sentirem úteis no desempenho das atividades e o sentimento de dever cumprido após cada operação. Junto às facilidades, evidenciam-se dificuldades relacionadas com a falta de estrutura e recurso nos locais no qual o serviço aeromédico realiza sua assistência, além das limitações do helicóptero seja pelo pôr-do-sol ou ainda pela ausência de estrutura adequada da cidade para receber esse perfil de atendimento. Também se configurou como dificuldade os sentimentos negativos e as experiências marcantes vivenciadas pela equipe no atendimento ao público infantil. É preciso um olhar crítico e reflexivo por parte dos gestores sobre as particularidades do serviço, e, faz-se necessário também que os profissionais mantenham um olhar amplo e reflexivo sobre o seu processo de trabalho, para que assim se possa maximizar as potencialidades e facilidades e minimizar as fragilidades e dificuldades e, por sua vez, melhorar a qualidade de vida e bem estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, uma melhor assistência aos pacientes.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Ambulâncias. Resgate aéreo. Equipe de assistência ao paciente. Sistema Único de Saúde.

PEREIRA, Anelise Bertolino. **Workers' perception about the working process in a Mobile Urgency Care Service.** 2018. 93 p. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

This essay has as its main goal getting the worker's perception about their labor process in a Mobile Urgent Treatment Service. It is a qualitative, explorative and descriptive study, done by nurses, doctor and active plane pilots. These all are part of the Mobile Urgent Treatment Service with the main office in the North of Paraná. The data collection occurred from December, in 2017, to June, in 2018, through pre-established and audio recorded interviews. Content viewing technique was employed to set up and evaluate data. The interviewed public was selected by intentionality and the data collection was finished when the speech saturation and convergence took place, sufficient to set the study phenomena. From Interviewed testimonies, subcategorized categories emerged, which relate fragilities, potentialities, difficulties and eases which happen in labor process. Fragilities enclose overwhelming activities, multiple functions, indirect supervision, exposition to risky situations, insufficient hospital communication, lack of vehicles and professionals, improper attendance spots and poor social knowledge about urgency and emergency. The potentialities enclose effective interpersonal teamwork, safety while getting to the attendance station and to the Integrated Emergency Trauma Attendance Service, follow the attendance protocol and enjoying the job. Related to the facilities at the working air medic service process, there are advantages when a helicopter is employed, as an example the attendance waiting time reduction by the patients and, as well, the patient transportation from all regions to bigger complexes which are able to offer a proper care. Feeling useful when working and pleasure after finishing each operation is pointed as a facilitator. Integrated to the eases, there are some difficulties related to the lack of structure and needed resources in the places the air doctor assists, beyond the limitations of the helicopter cause of the sunset or the inadequate structure of the city to receive this kind of treatment. Negative feelings and overwhelming experiences lived by the team when treating children. It is essential to have a reflexive and focused look on the singularities in this type of service by the managers and a wider look about the work process to maximize the potentialities and minimize the fragilities and main problems to, this way, improve the workers' life quality and wellbeing, building up a better assistance to the patients.

Keywords: Emergency Medical Services. Ambulances. Air rescue. Healthcare team. United Healthcare System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DETRAN	Departamento de Trânsito
IML	Instituto Médico Legal
MS	Ministério da Saúde
NEU	Núcleo de Educação em Urgência
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência
ST	Saúde do Trabalhador
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEC	Transporte Emergencial Centralizado
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNINTER	Centro Universitário Internacional
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
VIR	Veículo de Intervenção Rápida

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	13
3	ESTUDO 1	
3.1	INTRODUÇÃO	22
3.2	MÉTODO	23
3.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
3.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
3.5	REFERÊNCIAS	42
4	ESTUDO 2	
4.1	INTRODUÇÃO	54
4.2	MÉTODO	56
4.3	RESULTADOS	57
4.4	DISCUSSÃO	62
4.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
4.6	REFERÊNCIAS	72
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	80
	APÊNDICES	84
APÊNDICE A –	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I	84
APÊNDICE B –	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II	86
	ANEXOS	88
ANEXO A –	AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA	88
ANEXO B –	PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA I	89
ANEXO C –	PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA II – EMENDA	92

1 APRESENTAÇÃO

Minha história na Enfermagem iniciou-se em 2011, quando ingressei na Universidade Estadual de Londrina (UEL). No decorrer desse curso, a área da Urgência e Emergência sempre despertou-me interesse, pelo seu perfil dinâmico, inesperado e ágil; com isso, sempre tive prazer em estar em campos relacionados e aprender cada vez mais sobre essa área.

No ano de 2012, cursando ainda o segundo ano da minha graduação, fui apresentada à Enfermagem do Trabalho, a qual também sempre motivou-me a buscar novos conhecimentos e entender cada vez mais sobre o tema. Tal motivação surge pelo fato da Enfermagem do Trabalho possibilitar que meu olhar fosse expandido para algo além do “foco” da nossa profissão, que é cuidar do paciente, com cuidado ao trabalhador.

Concluí minha graduação no ano de 2014, com o trabalho de conclusão de curso voltado à Área da Saúde do Trabalho. Em 2015, iniciei minha especialização em Urgência e Emergência, modalidade residência, pela UEL, e, posterior a isso, especializei-me em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER).

Com essas duas vivências, em especial a que tive junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) durante a residência, pude vivenciar o cotidiano dos trabalhadores do SAMU, a sua realidade estrutural, o ambiente de trabalho, as relações interpessoais, o processo de trabalho, o relacionamento entre os serviços de saúde, o atendimento à população e os numerosos locais onde esse serviço presta seu atendimento. Ressalto a ótima recepção que tive por toda a equipe e a indescritível experiência que vivenciei lá no decorrer da residência.

Diante deste cenário e decorrente aos poucos estudos realizados sobre esse serviço na cidade do estudo em questão, instigou-me o interesse para conhecer a percepção dos trabalhadores deste serviço sobre seu processo de trabalho e os sentimentos existentes.

Apesar de a minha vivência ser com o Suporte Avançado de Vida (SAV), em que desempenhei minhas atividades junto ao enfermeiro, ao médico e ao condutor socorrista, propus-me a desenvolver essa pesquisa não só com os enfermeiros pertencentes ao SAV, como também com a equipe multiprofissional pertencente ao Transporte Aeromédico do serviço, o qual hoje, sendo um transporte exclusivo do

SAMU, faz muita diferença para os atendimentos e transportes na cidade, como também na região.

Decorrente disso, busquei desenvolver minha dissertação de mestrado, intitulada “**A percepção dos trabalhadores acerca do processo de trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência**”, com o objetivo geral de conhecer a percepção dos trabalhadores acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo da saúde pública, a qual tem-se estudado e discutido na atualidade. Segundo Lacaz (2010), a sociedade brasileira busca cada vez mais criar iniciativas para que se alcancem avanços nas políticas públicas de ação integral à ST, juntamente com ações integradas a assistência, vigilância, promoção e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

A Lei 8.080 em seu Art. 6º define Saúde do Trabalho como: “Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990, p. 02).

Sabe-se que o labor pode ser visto como transformador da realidade, o que leva o homem à realização e possibilita sua sobrevivência. Desta forma, para muitos, o trabalho tem significado além da subsistência; é um caminho para a realização pessoal percorrido por meio da utilização do seu saber e do seu fazer. Assim, existem diferentes valores atribuídos ao trabalho, porém difere-se a percepção do que seja o mesmo para cada trabalhador (KILIMNIK et al., 2015; MARTINS et al., 2009; ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2014).

É fato que com o passar dos anos, muitas transformações ocorreram no cenário da saúde pública, tais como o aumento da violência urbana e o crescente número dos acidentes de trânsito, as quais elevaram a busca pelos serviços públicos de emergência. Decorrente disso e com essa nova demanda de atendimento, o Ministério da Saúde (MS) criou portarias a fim de sistematizar o campo da urgência e emergência (ADÃO; SANTOS, 2012; BRASIL, 2001).

Define-se urgência como uma situação imprevista de agravos à saúde, com ou sem risco potencial de morte, a qual deve ser solucionada de forma ágil e, caso não seja prestada a assistência necessária, pode se tornar uma emergência. Já a emergência é definida como uma situação de risco iminente à vida, a qual necessita de resolutividade por meio de atendimento médico imediato (BRASIL, 2006; 2011; BORTOLOTTI, 2008; DANTAS et al., 2015; SANTOS; PONTES, 2015). Decorrente disso, julga-se necessário que os pontos especializados para atendimento de emergência sejam capacitados a fim de possibilitar uma tomada de decisão com rapidez e precisão, além de uma comunicação efetiva (SILVA et al., 2014).

Em meio a várias possibilidades de trabalho para os profissionais da saúde, um dos campos de atuação é o atendimento pré-hospitalar, no Brasil também representado pelo SAMU. O MS, no ano de 2003, instituiu por meio da Portaria nº 1863, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a qual versa a estruturação e componentes fundamentais da rede de atendimentos às urgências, tais como: o componente pré-hospitalar fixo, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e o atendimento pré-hospitalar móvel (BRASIL, 2003a). Aliado a isso, na mesma data, o MS, por meio da Portaria nº 1864/03, instituiu o componente pré-hospitalar móvel, pela implantação do SAMU em municípios e regiões de todo território brasileiro (BRASIL, 2003b).

Entretanto em 2011, o MS publicou a Portaria nº 1600/11, a qual reformula a Portaria 1863/03 e estabelece a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). Já em 2012, com a instituição da Portaria nº 1010, redefinem-se as diretrizes para a implantação do SAMU e sua Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2012).

O SAMU é um serviço com formato padrão em nível nacional, o qual é responsável por chegar de forma rápida e precoce a vítima e atender os diversos agravos relacionados à saúde, não só os de origem clínica, como também as urgências traumáticas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas, entre outras (BRASIL, 2012).

Assim, o atendimento do SAMU fundamenta-se em agravos que possam levar os indivíduos ao sofrimento, sequelas ou ao óbito. O acesso ao serviço pelo usuário acontece mediante ligação ao número gratuito 192 e o processo de trabalho desenvolve-se por meio do envio de veículos com profissionais capacitados, os quais são acionados por uma Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2012).

O perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel baseia-se na assistência qualificada, rápida e precoce à vítima, seja para atendimento ou transporte a um local adequado para subsídio eficaz, com o intuito de reduzir sequelas ou danos decorrentes de atrasos na assistência (BRASIL, 2002). Além do atendimento, o indivíduo que necessite de transporte, recebe todo suporte de saúde por uma equipe qualificada. Ressalta-se a importância dessa estruturação do processo laboral, visto que favorece a sobrevivência do paciente (RODRIGUEZ, 2012).

A assistência prestada pelo SAMU objetiva não só o atendimento rápido, precoce e qualificado, com redução do tempo-resposta, como também a redução do

tempo de chegada aos serviços de referência, do tempo de internação desses pacientes e das possíveis sequelas referente ao atendimento tardio (LANCINI, 2013; MARQUES, 2011; ORTIGA, 2014).

Após contato pelo número 192 e posterior acolhimento pelo telefonista – auxiliar de regulação – o qual é responsável por captar dados básicos da ligação, como localização do solicitante, identificação e natureza da ocorrência, além de prestar informações gerais, o médico regulador avalia as solicitações e, a partir disso, seleciona o recurso adequado conforme o grau de urgência da ocorrência, com o intuito de fornecer a melhor resposta possível e adequada para aquele paciente (BRASIL, 2002; 2003b).

O médico regulador pode realizar orientações via telefone ou disponibilizar um veículo de atendimento conforme julgue necessário. Após o atendimento pela equipe no local e o retorno dos dados da ocorrência ao médico regulador, caso necessário, o paciente é encaminhado a um serviço de saúde adequado, a fim de estabelecer uma continuidade ao tratamento (BRASIL, 2002; 2003b).

O SAMU tem seu funcionamento ininterrupto, ou seja, 24 horas por dia. Sua equipe é composta por: responsável técnico de medicina, responsável técnico de enfermagem, médicos reguladores e intervencionistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, telefonista/auxiliar de regulação, rádio-operador e condutor de veículos de urgência (BRASIL, 2002).

As unidades móveis de atendimento de urgência utilizadas, conforme necessidades territoriais são: Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre – SBV (tripulada por, no mínimo, dois profissionais, sendo o condutor e o técnico/auxiliar de enfermagem); Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre – SAV (composta por, no mínimo, três profissionais, sendo o condutor, o enfermeiro e o médico); Equipe de Aeromédico (tripulada por, no mínimo, um piloto, um médico e um enfermeiro); Equipe de Embarcação (composta por, no mínimo, dois ou três profissionais de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado – o condutor e o auxiliar/técnico de enfermagem para suporte básico de vida; o médico e o enfermeiro para suporte avançado de vida); Motolância (conduzida por profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento); Veículo de Intervenção Rápida – VIR - (tripulado por, no mínimo, o condutor, o médico e o enfermeiro) (BRASIL, 2002; 2003b; 2012).

Muitos foram os avanços relacionados com a implantação do SAMU no país; esses serviços estão presentes em 3.533 municípios, com uma cobertura estimada em 82,2% da população. No ano de 2015, eram 164,8 milhões de pessoas atendidas; hoje estima-se que 170,6 milhões de pessoas sejam alcançadas pelo serviço (BRASIL, 2018).

Enfatiza-se que o SAMU é um programa do governo federal e na cidade do presente estudo iniciou suas atividades em setembro de 2003 com a Central de Regulação de Urgência (192) e as unidades móveis de urgência (ambulâncias), atendendo não só a própria cidade com dois SAV, quatro SBV e dois Transportes Emergencial Centralizado - TEC, como também algumas cidades vizinhas.

No final de 2011 ocorreu a regionalização do SAMU com uma abrangência territorial de 21 municípios de sua Regional de Saúde, com expansão da Central de Regulação Médica 192 e uma frota composta por quinze unidades de SBV e cinco de SAV (sendo quatro terrestres e uma unidade área de asa rotativa). A cidade do estudo em questão atualmente tem cinco SBV, quatro SAV (sendo duas ambulâncias, um VIR, um Aéreo (Helicóptero) e dois TEC). Estima-se um quadro profissional composto por 25 enfermeiros, 45 médicos, 60 condutores e 35 técnicos de enfermagem. O SAMU Regional conta ainda com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU) que tem como objetivo qualificar e recertificar, periodicamente, todos os profissionais dos serviços de urgência do Município, com as ações realizadas por um enfermeiro (BRASIL, 2012).

O SAV objetiva atender e transportar pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares, além de realizar transporte inter-hospitalar de pacientes que necessitam de cuidados médicos intensivos. Já o SBV é destinado tanto ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, que aparentemente não necessitam de intervenção médica no local ou durante o transporte, quanto aos que necessitam do transporte inter-hospitalar com risco de vida conhecido (BRASIL, 2002; 2003b; 2012).

Os profissionais que exercem suas atividades em um serviço de atendimento pré-hospitalar necessitam de aptidões diferenciadas e intensa qualificação, com habilidades para raciocínio ágil e tomada de decisão imediata, além de bom relacionamento em equipe, destreza, consistente conhecimento da teoria, agilidade, condicionamento físico e preparo emocional satisfatório. Exigem-se tais aptidões diante do perfil do serviço, o qual versa sobre um processo de trabalho particular,

repleto de peculiaridades e imprevistos. (BRASIL, 2010; STUMM et al., 2009; VEGIAN; MONTEIRO, 2011).

Ressalta-se que, no desempenho das atividades laborais no SAMU, os profissionais são expostos aos riscos ocupacionais, destacando-se os riscos ambientais, com a intensa exposição ao toque do telefone, buzinas, ruídos, luminosidade e fluxos de carros. Concomitante a isso, vivenciam situações extenuantes, tanto de ordem física, quanto psicológica, visto o perfil de atendimento do serviço o qual visa rapidez e agilidade no tempo resposta (FOGAÇA, CARVALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2010; MARCITELLI, 2011; VEGIAN; MONTEIRO, 2011).

Sabe-se que o processo de trabalho, aliado ao ambiente de trabalho dos profissionais atuantes no SAMU, é envolto por experiências negativas, tais como estresse, dor, pressão, sofrimento, entre outras. Decorrente disso, faz-se necessário que o trabalhador seja capacitado e especializado para desempenhar suas funções, considerando sua realidade, de maneira a estar sempre apto a exercer a liderança, o gerenciamento, a comunicação e as decisões rápidas (BRASIL, 2001; 2003a; 2011; ADÃO; SANTOS, 2012; HOLANDA; MARRA; CUNHA, 2014).

Conforme Miorin et al. (2016), é necessário que se amplie o olhar para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, a fim de estabelecer medidas para uma melhor qualidade de vida e saúde dos profissionais. Decorrente disso, julga-se imprescindíveis as medidas que visem à proteção desses trabalhadores, objetivando a promoção da sua saúde e o bem-estar.

De acordo com Tavares et al. (2017) diversas aptidões devem ser agregadas no decorrer do desempenho das funções pelo enfermeiro nas atividades de urgência e emergência, tais como: concentração, rapidez, destreza, habilidade, tomada de decisão rápida, gerenciamento da assistência, aliado a um vasto conhecimento técnico-científico.

O enfermeiro precisa agregar as destrezas manuais e gerenciais; porém, têm-se enfermeiros com facilidades para desempenhar uma boa assistência e com poucas habilidades para desempenhar a gerência ou o inverso. Assim, evidencia-se que pode haver uma dificuldade de articulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais no processo de trabalho dos enfermeiros, o que provoca, muitas vezes, insatisfação no labor e, por sua vez, problemas de ordem mental e física (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Diante das considerações, tem-se a seguinte pergunta norteadora: “qual a percepção dos trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca do seu processo de trabalho”? Para responder a esta indagação, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos trabalhadores acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Este estudo justifica-se, pois permite uma reflexão sobre o processo de trabalho do profissionais do SAMU. Dessa maneira, acredita-se que propiciará aos gestores, em conjunto com os profissionais, o planejamento e a implementação de ações para a melhoria do processo laboral e, assim, maximizar a qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, uma melhor assistência aos pacientes.

Esta dissertação está organizada segundo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e será apresentada sob a forma de dois manuscritos. O primeiro intitulado “***Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência***” e o segundo “***Processo de trabalho no transporte aeromédico: concepção de seus trabalhadores***”

MANUSCRITO 1

Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência

MANUSCRITO 2

Processo de trabalho no transporte aeromédico: concepção de seus trabalhadores

3 ESTUDO 1

Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 12 enfermeiros pertencentes ao serviço terrestre vinculado a um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sediado no Norte do Paraná. A coleta dos dados foi desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas e gravadas, e a análise dos dados se deu por meio da técnica de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Dos depoimentos dos enfermeiros emergiram duas categorias temáticas. A primeira, denominada de fragilidades, abarca a sobrecarga de atividades, inúmeras funções, supervisão indireta, situações de risco a que estão expostos, dificuldades de relacionamento com os hospitais, a falta de veículos e de profissionais, locais inapropriados em que prestam atendimentos e a falta de conhecimento da população sobre os atendimentos de urgência e emergência. A segunda, nominada de potencialidades, abrange o efetivo relacionamento interpessoal com a equipe, a capacitação continuada, a segurança ao chegar ao local de atendimento e encontrar o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, ter um protocolo de atendimentos e gostar do que faz. **Considerações finais:** É preciso que os gestores tenham um olhar reflexivo e crítico sobre a estrutura do serviço e do processo de trabalho dos enfermeiros e que, em conjunto com os mesmos, possam planejar e implementar ações para diminuir as fragilidades e maximizar as potencialidades laborais, promovendo, dessa maneira, a saúde, juntamente com a prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho e, com isso, uma melhor qualidade da assistência prestada.

Descritores: Serviços Médicos de Emergências. Ambulâncias. Equipe de Assistência ao Paciente. Sistema Único de Saúde. Enfermeiros.

Work frailties and potentialities: nurses' perceptions of the emergency mobile service

ABSTRACT

Objective: Knowing the nurses' perception about the working process in a Mobile Urgency Care Service. **Method:** Qualitative, explorative and descriptive study made with the cooperation of 12 nurses who work enclosed by a Mobile Urgency Care Service hosted in the north of Paraná. The data collection was developed through pre-established and audio recorded interviews and the data was checked by Content Thematic Analyses. **Results:** From the nurses' testimonies two thematic categories emerged. The first one named "Fragilities" encloses overworking, multiple functions, indirect supervision, exposition to risky situations, communication problems with the hospitals and the lack of population's knowledge about urgency and emergency differences. The second one named potentialities includes an effective teamwork, continuous professional development, safety when arriving to a healthcare station and finding out an Integrated Emergency Trauma Attendance Service, following the attendance protocol and enjoying the job. **Conclusion:** It is essential that managers have a reflexive look about the service structure and the nursery working process and, together, become able to plan and implement actions to reduce fragilities and maximize labor potentialities, promoting health, disease prevention and problems related to the working life, thus building up a better assistance.

Descriptors: Emergency Medical Service. Ambulances. Healthcare Team. United Healthcare System. Nurses.

3.1 INTRODUÇÃO

No Brasil o atendimento pré-hospitalar é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual foi instituído no ano de 2003; mas somente no ano de 2012, por meio da Portaria nº 1010 do Ministério da Saúde (MS), é que foram redefinidas as diretrizes para a implantação do SAMU e sua Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2003a; 2003b; 2012).

O SAMU tem como objetivo o atendimento de urgência e emergência precoce e qualificado a qualquer vítima de agravos clínicos, traumáticos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos, psiquiátricos, entre outros. Além disso, tem como objetivo uma assistência, por meio da regulação médica, que possa estruturar, sistematizar e organizar o atendimento pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) (ADÃO; SANTOS, 2012; ALVES et al., 2013; BRASIL, 2012).

O atendimento pré-hospitalar é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, composta por responsável técnico médico, responsável técnico de enfermagem, médicos reguladores e intervencionistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, técnico auxiliar de regulação médica (TARM), rádio-operador e condutor de veículos de urgência (BRASIL, 2002).

Dentre as funções da equipe de enfermagem, compete ao enfermeiro atuar no Suporte Avançado de Vida (SAV) e ao técnico e auxiliar de enfermagem no Suporte Básico de Vida (SBV). Ainda, é de responsabilidade do enfermeiro coordenar e organizar os serviços administrativos, supervisionar a equipe de enfermagem, tomar decisões, promover a educação continuada, além da gestão e do controle da qualidade do serviço (BRASIL, 2002; 2003b; 2012; MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

De acordo com Tavares et al. (2017), diversas aptidões devem ser agregadas no decorrer do desempenho das funções pelo enfermeiro nas atividades de urgência e emergência, como concentração, rapidez, destreza, habilidade, tomada de decisão rápida, gerenciamento da assistência, aliado a um vasto conhecimento técnico-científico.

Assim sendo, esse profissional precisa agregar as destrezas manuais e gerenciais. Entretanto, têm-se enfermeiros com facilidades para desempenhar uma boa assistência e com poucas habilidades para desempenhar a gerência ou o inverso; assim, evidencia-se que pode haver uma dificuldade de articulação entre as

dimensões gerenciais e assistenciais no processo de trabalho dos enfermeiros o que provoca, muitas vezes, insatisfação no labor e, por sua vez, problemas de ordem mental e física (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Conhecer as potencialidades e as fragilidades do processo de trabalho no SAMU, sob a ótica dos enfermeiros, contribuirá para a melhoria da qualidade da assistência, bem como propiciará aos gestores deste serviço, em conjunto com os profissionais, o planejamento e a implementação de ações para melhorar o ambiente laboral e, assim, maximizar a qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores.

Diante das considerações anteriores, emergiu a seguinte indagação: Qual a percepção dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência? Para responder a questão, traçou-se como objetivo conhecer a percepção de enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

3.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, o qual foi realizado com enfermeiros que atuam no SAMU com sede em uma cidade no norte do estado do Paraná. O serviço presta atendimentos no município desde setembro de 2003, e atua como um Serviço de Regulação Médica para 21 municípios da sua Regional de Saúde.

Possui um total de quatro ambulâncias do SAV (três terrestres e uma asa rotativa), cinco de SBV e um Núcleo de Educação em Urgência (NEU), com as ações realizadas por um enfermeiro. Estima-se uma equipe com 25 enfermeiros, 45 médicos, 60 condutores e 35 técnicos de enfermagem.

Por intencionalidade, foram convidados todos os enfermeiros pertencentes ao serviço terrestre, os quais são efetivos da Prefeitura Municipal, e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: pertencente ao quadro ativo de servidores há pelo menos um ano, pois esse é o tempo mínimo para ajuste do trabalhador no ambiente de trabalho (GHERARDI-DONATO et al., 2015) e de ambos os turnos. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em férias ou licença.

Para a definição do número de participantes seguiu-se o preceito da saturação dos dados, isto é, quando por meios de falas verificou-se ser suficiente para configurar o fenômeno do estudo, totalizando 12 enfermeiros.

A coleta foi realizada pela pesquisadora no período de dezembro de 2017 a março de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, agendadas previamente e realizadas em local reservado no próprio local de trabalho, com duração média de 25 minutos, sendo transcritas na íntegra, logo após a sua realização.

As entrevistas foram realizadas com a seguinte questão norteadora: Fale-me qual a sua percepção sobre o seu processo de trabalho no SAMU? E para os dados sociodemográficos e ocupacionais foram elaboradas questões sobre: sexo, idade (em anos), escolaridade, vínculos empregatícios, tempo de formação (em anos), tempo de atuação no SAMU (em anos), turno de trabalho, horas semanais de trabalho no SAMU (em horas) e renda individual (em reais).

A análise de dados se deu por meio da avaliação do conteúdo baseada em Bardin e seguiu três etapas: 1) pré-análise: na qual foram sistematizadas as ideias iniciais e identificados os indicadores para a interpretação das informações coletadas, seguindo os princípios da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência; 2) exploração do material: em que se realizou a codificação e a identificação das unidades de registro e de contexto e 3) tratamento, inferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016). Ainda, para a interpretação e análise dos dados foi utilizada a literatura pertinente no que concerne ao processo de trabalho de enfermeiros, apresentada na discussão dos achados da pesquisa.

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi realizado após autorização da Prefeitura Municipal e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o parecer nº 2.323.274 e CAAE nº 76738017.3.0000.5231. Para preservar o anonimato dos pesquisados utilizou-se a Letra E de enfermeiro, seguida pela numeração de um a 12.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos entrevistados, identificou-se que a maioria (67%) era do sexo feminino, com média de idade de 37,8 anos. Quanto ao tempo de formação e tempo de atuação no serviço, a média foi de 13,5 e 4,3 anos, respectivamente.

Com relação ao turno de trabalho, 50% atuavam no turno diurno e 50% desempenhavam suas atividades laborais durante a noite.

Dos depoimentos dos enfermeiros emergiram duas categoriais temáticas: “**As fragilidades no processo de trabalho de enfermeiros do SAMU**” e “**As potencialidades no processo de trabalho de enfermeiros do SAMU**”, as quais estão descritas na sequência.

Categoria 1 – Fragilidades no processo de trabalho de enfermeiros do SAMU

Os participantes verbalizaram como fragilidade em seu processo laboral a sobrecarga de atividades e as numerosas funções que necessitam desenvolver. Esses aspectos são revelados nas seguintes falas:

Várias responsabilidades desde a viatura, ou seja, verificar e compor a equipe dessa viatura, organização dos equipamentos e materiais, escala da equipe que vai atuar no período seguinte, desde a escala técnica, de condutores e de enfermeiros. Controlamos o oxigênio que fica no pátio, as macas, o expurgo e o espaço para lavar veículos. Se faltar um pneu, ou faltar óleo na viatura, ou queimar uma luz é a gente que autoriza tirar de uma viatura para outra. O enfermeiro é o famoso [faz tudo] e isso dificulta o nosso trabalho. (E1)

Existe uma sobrecarga de atividades, pois somos responsáveis pelo preenchimento do Relatório de Atendimento do Socorrista que também seria função de outro profissional. Em caso de acidentes é o enfermeiro que aciona o guincho, a polícia e vai fazer, até mesmo, o boletim de ocorrência. Fazemos de tudo, aí temos dificuldades no nosso processo de trabalho, desde os gerenciais até os mais simples. (E4)

O trabalho do enfermeiro no SAMU é envolto pela necessidade de habilidades, aptidões e exigências, além das numerosas responsabilidades e atividades a desenvolver. O enfermeiro não é apenas o responsável pela assistência direta ao paciente, mas também assume funções gerenciais, como a organização e o controle dos materiais, dos equipamentos e a realização do serviço administrativo. Essas funções, aliadas a uma alta exigência de concentração e, em tempo hábil, associadas ao perfil de atendimento e ao ambiente laboral, leva-os a uma sobrecarga de trabalho, que pode gerar estresse emocional e físico, e prejudicar, não só o desempenho de suas funções laborais como, também, acarretar problemas na vida particular (TAVARES et al., 2017).

É fato que o trabalho gerencial do enfermeiro não se resume ao gerenciamento do seu processo de trabalho, mas também ao controle de materiais, equipamentos e gestão de recursos humanos, além de uma assistência com qualidade aos pacientes. Tal condição revela o excesso de trabalho, que pode resultar em esgotamento profissional devido ao esforço e dedicação deste profissional (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013; OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

Outra fragilidade revelada pelos entrevistados diz respeito à responsabilidade de supervisão indireta sobre os técnicos de enfermagem. Esse fato é mostrado nos depoimentos que se seguem:

O enfermeiro é responsável pelo trabalho dos técnicos de enfermagem mesmo sem estar presente naquele momento; isso deixa uma lacuna muito grande para criar erro e você tem que responder se alguma coisa acontecer. Para mim isso é um dos maiores problemas no nosso trabalho. (E3)

Eu acho que essa questão do enfermeiro não acompanhar o técnico diretamente é o que mais nos preocupa. (E5)

Fico apreensiva quando não temos condição de acompanhar o técnico de enfermagem. Fazer supervisão indireta é uma enorme dificuldade, pois você responde por algo que você não está diretamente observando, podendo avaliar e intervir. (E8)

No desempenho de suas atividades laborais, é imprescindível que o enfermeiro considere os preceitos éticos, as normas e as leis que regem a profissão (DOS ANJOS; OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016). Quanto ao SAMU, sabe-se que as unidades de SBV vida são compostas, em sua grande maioria, pelo técnico ou auxiliar de enfermagem e pelo condutor socorrista, como se observa no estudo realizado por Luchtemberg e Pires (2016), em que nenhum dos enfermeiros relata atuar nas unidades de suporte básico.

Em 2011, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 375, a qual dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, salientando que todo o atendimento prestado pelas unidades móveis somente deve ser realizado na presença e com a supervisão desse profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Em 2014, esse mesmo Conselho emite o Parecer nº 36 o qual dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de um enfermeiro nas unidades de urgência

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2014). As legislações emitidas pelo Conselho Federal representativo da Enfermagem conflitam-se com a Portaria 2048/02, a qual estabelece que o SBV possa ser desempenhado sem a necessidade da presença constante do enfermeiro, além do judiciário brasileiro, que suspende judicialmente a resolução nº 375/2011 por medida cautelar e alega a sua ilegalidade (BRASIL, 2002; 2013; 2016).

Estudo realizado por Ribeiro e Silva (2016) aponta que o MS não considera a legislação que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem quando estrutura e estabelece a composição necessária ao atendimento do paciente pelo SBV. Ainda nesse mesmo estudo, os autores afirmam que as ocorrências atendidas pelo suporte básico de vida não podem ser consideradas como menos complexas.

Denota-se, ainda, como características do serviço a ser prestado, que o acesso ao SAMU é feito pelo usuário e as informações são emitidas via telefone; assim, os técnicos de enfermagem, ao serem deslocados para prestar assistência aos pacientes, vão junto apenas com o condutor e sem a supervisão direta do enfermeiro; nesse sentido, podem se deparar com recursos insuficientes, sejam eles materiais ou técnico-científicos, para atuarem em uma situação com grau de complexidade maior do que aquele descrito previamente no contato telefônico (LUCHEMBERG; PIRES, 2016).

Estudo mostrou que o técnico de enfermagem no SBV realizou a administração de medicamentos sem a supervisão direta do enfermeiro, após a prescrição verbal do médico regulador (RIBEIRO; SILVA, 2016). Tal fato é preocupante para os enfermeiros do SAMU, porém, em 2015, por meio da Resolução nº 487, o COFEN veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância; porém ressalta, como umas das exceções, a prescrição médica feita pelo médico regulador do SAMU, salientando que compete apenas ao enfermeiro, quando necessário, o recebimento da prescrição médica à distância e que ele é obrigado a elaborar um relatório completo discriminando a urgência em questão, as condutas prescritas e executadas, além da posterior resposta do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

Estudo realizado na Suécia mostra a importância e a necessidade de ter a presença de um enfermeiro em todas as viaturas que são deslocadas para prestar atendimento aos pacientes, a fim de ter-se uma garantia da assistência,

principalmente, no que se refere à administração de medicação (BRINK; BÄCK-PETTERSSON; SERNERT, 2012).

Estudo realizado por Alves et al. (2013) disserta sobre a especificidade e a diferença do ambiente e do processo de trabalho realizado pelos enfermeiros no SAMU. No que concerne à supervisão, os autores indicam que o enfermeiro é responsável pelo técnico/auxiliar de enfermagem, os quais atuam sob direção do médico responsável pela regulação das ocorrências, fato esse que pode propiciar o estresse e tensão entre a equipe de saúde.

Para os auxiliares de enfermagem, a supervisão da assistência pelo enfermeiro é essencial para o bom desempenho e para a qualidade do atendimento prestado. Esses profissionais referem sentir a necessidade da presença do enfermeiro, pois, em muitas ocasiões, não conseguem usar totalmente o que é padronizado e estabelecido por protocolos e, assim, a presença do profissional enfermeiro para a orientação e o auxílio na tomada de decisão propicia maior segurança e minimização dos riscos do atendimento prestado (BERNARDES, 2014).

Outro estudo sueco indica que, apesar da assistência no âmbito pré-hospitalar ser desempenhada por uma equipe multiprofissional, existe a permanência contínua de um enfermeiro em cada equipe (JOHANSSON; EKWALL; WIHLBORG, 2011).

Em outros países considerados desenvolvidos, como é o caso do Canadá e dos Estados Unidos, preconiza-se que supervisões não só sejam realizadas nas experiências diárias, como também antes mesmo do profissional estar apto a desenvolver suas atividades no cenário pré-hospitalar, ou seja, durante sua admissão e capacitação (MCQUEEN; WYSE, 2014).

Cabe ressaltar que, no local o qual foi desenvolvido o presente estudo há supervisão indireta, ou seja, a distância dos técnicos de enfermagem conforme já apontado anteriormente, o que se configura em um problema para os enfermeiros, porém, ainda não foi possível uma solução, ficando expostos à situações desgastantes e passíveis de ações judiciais. Assim, é urgente e imprescindível que o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e COFEN atuem em prol destes profissionais junto aos gestores do SAMU e do MS.

Os entrevistados também indicaram que as fragilidades no processo laboral são vivenciadas pelas situações de risco as quais estão expostos, quer seja ao

prestar o atendimento ou no local onde permanecem à espera dos chamados, o que foi revelado nas falas apresentadas a seguir:

Já fui à ocorrência em que estava tendo troca de tiro no momento em que a gente chegou. Atendemos pacientes vítimas de tiro, facada, que são pacientes marginalizados, que vivem em favela, ligados ao crime, à droga, ao tráfico, e, muitas vezes, realizamos atendimentos sem a polícia estar presente. (E2)

Segurança zero, segurança zero! Portão que fica aberto 24 horas perto de usuários de drogas e que muitas vezes entram na base. A sala de enfermagem não tem um cadeado, não tem uma fechadura, então a gente não tem nenhuma segurança e o nosso quarto é mesma coisa, não fecha e não tranca. (E9)

Porque passamos por muitas situações de risco, familiares violentos, pacientes psiquiátricos armados, que no hospital não chega assim, ele vai chegar amarrado ou sedado. (E10)

Corroborando com as falas encontradas neste estudo, nota-se que a falta de segurança é um tema abordado também em outras pesquisas. Desta forma, estudo realizado com enfermeiros de um atendimento pré-hospitalar mostra que eles citaram o desgaste como decorrente do processo de trabalho, visto que as situações de risco e as condições adversas permeiam o ambiente na qual devem desempenhar as suas atividades laborais (MARTINS et al., 2012).

O ambiente de trabalho pré-hospitalar é visto como peculiar, incerto e um meio de exposição aos riscos ocupacionais, já que a realidade de trabalho não versa, tão somente, sobre o atendimento propriamente dito, por meio do difícil acesso às vítimas, a insegurança no local da ocorrência e a necessidade de assistência dentro do veículo como também refere-se aos locais que a assistência deve ser prestada, seja sob condições climáticas ou de ambiente desfavoráveis, comoção pública, pessoas agressivas, intenso fluxo de pessoas e veículos, entre outras situações (COSTA, et al., 2014).

Investigações mostraram que os trabalhadores do SAMU ficam expostos às numerosas condições adversas, assinalando a exposição aos riscos do próprio local da ocorrência, como em caso de acidentes, além de, em muitas ocasiões, depararem-se com a presença de arma de fogo e outros objetos similares. Assim, não se deve desconsiderar esses fatos, e, sim, levar em consideração todos os sentimentos vivenciados pelos profissionais em suas atividades diárias, que podem

desgastá-los emocionalmente (ALVES et al., 2013; ANTÔNIO et al., 2014; MIORIN et al., 2016; SANTOS, 2012).

No que diz respeito às situações de risco relacionadas aos familiares violentos e aos pacientes psiquiátricos, estudo europeu demonstrou que as urgências psiquiátricas equivalem a 3,7% do total de atendimentos realizados (PACHECO; BURUSCO; SENOSIÁIN, 2010). No Brasil, esse equivalente estabelece-se entre 2,4% e 8,9% (JARDIM, 2008; MARQUES; LIMA; CICONET, 2011; SANTOS et al., 2014; SILVA; NOGUEIRA, 2012).

Tal condição leva os profissionais a vivenciarem sentimentos de tensão e estresse na assistência não só aos pacientes graves, como também aos psiquiátricos e aos agressivos (COSTA et al., 2014). Também é fato que além da assistência a pacientes com alterações psicológicas, eles realizam atendimento aos que utilizaram drogas lícitas ou ilícitas, os quais podem estar agressivos no momento do atendimento ou em surto, levando os profissionais ao desgaste emocional (EL HETTI et al., 2013).

Pesquisa indica que grande parte dos profissionais de enfermagem citam os aspectos externos como potenciais para o desenvolvimento do estresse de ordem psicológica, em que 26,7% referem-se ao trabalho em áreas de risco e ao difícil relacionamento com a população, em geral, como os principais causadores desta condição (MAIA et al., 2012). Outro estudo aponta que, ao se comparar o trabalho em âmbito hospitalar com aquele do pré-hospitalar, os profissionais verbalizaram como diferença significativa as questões referentes ao grau de exposição perante a população (AVELAR; PAIVA, 2010).

Além disso, a constante exposição das equipes de saúde às situações de violência, envoltas por medo e sofrimento, é também considerada um elemento potencial para afetar e ameaçar a integridade física e mental do trabalhador (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016). Outro ponto importante trata-se da questão da fadiga mental dos profissionais, a qual pode se relacionar aos diversos fatores, tais como o alto risco de agressões tanto por parte da vítima, quanto pelos familiares ou, até mesmo, pela população (LÚCIO; TORRES; GUSMÃO, 2013).

Denota-se que a agressividade muitas vezes vivenciada pelos profissionais é decorrente do próprio perfil do serviço, no qual os enfermeiros estão diretamente ligados à população, sua fragilidade, sua necessidade de transferência de culpa e suas emoções (TAVARES et al., 2017). Sabe-se que a qualidade de vida do

trabalhador e a sua motivação são influenciadas por fatores como condições físicas, psicológicas e sua segurança no ambiente laboral (CARVALHO et al., 2013).

Também foi apontada como fragilidade no processo de trabalho dos enfermeiros as dificuldades de relacionamento com os trabalhadores dos hospitais. Tais experiências foram indicadas nos seguintes discursos:

É uma relação bem delicada. A impressão que dá é que quem está dentro do hospital acha que a gente deu o tiro no paciente ou que gostamos de levar o paciente para o hospital a noite inteira. (E6)

Muitas situações desagradáveis com o pessoal do hospital já aconteceram na hora de receber o paciente; são tantas as indisposições a ponto de termos que chamar a polícia para aceitar o paciente no hospital. (E7)

Na maioria das vezes somos mal recepcionados nos hospitais. Às vezes tem até atrito da equipe por conta disso. É bem conflituosa essa relação de SAMU e hospitais. (E10)

Em concordância com as falas dos entrevistados, estudo realizado por Alves et al. (2013) mostrou a existência de problemas na recepção dos pacientes levados pela equipe pré-hospitalar nas unidades fixas. Outra pesquisa desenvolvida por Tibães et al. (2017) desvelou que, em muitas ocasiões, a equipe intra-hospitalar não entende o perfil de atendimento, os objetivos, o processo de trabalho e a missão do SAMU e, com isso, estabelecem-se conflitos relacionais, além de empecilhos para a execução e a finalização do trabalho em rede.

Ainda, outra investigação reafirma a intensa dificuldade de relação dos trabalhadores da equipe pré-hospitalar com os da equipe intra-hospitalar e que, em algumas situações, os profissionais precisam argumentar que vão acionar a polícia para que o paciente seja recebido (O'DWYER; MATTOS, 2013). Essa relação conflituosa, estressante e desgastante para os profissionais pode levar a agravos à sua saúde (O'DWYER; MATTOS, 2013).

Tal situação foi também constatada no estudo realizado por Velloso et al. (2014a) ao identificar que se estabelece um má relação entre os profissionais do SAMU e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), já que o atendimento pré-hospitalar é visto como responsável pelo aumento da demanda assistencial das UPA.

Outra questão a ser citada como causa de conflito está relacionada à sobrecarga dos serviços de saúde, somada às conduzidas pelo atendimento pré-hospitalar, já que o SAMU respalda-se na Portaria nº 2048/02, com a autonomia da "vaga zero", na qual os serviços hospitalares não podem recusar o atendimento ao paciente. Decorrente disso, o atendimento deve ser feito por meio do cumprimento da lei, independente da situação de recursos que se encontre a instituição hospitalar naquele momento (ALVES, 2013; ARAÚJO; VELLOSO; ALVES, 2017; BARLEM, et al., 2013; BRASIL, 2002; VELLOSO; CECI; ALVES, 2013).

Para os entrevistados a estrutura inadequada do serviço, dos veículos e a falta de profissionais configuram-se como fatores que fragilizam o processo laboral. Essa assertiva pode ser constatada por meio das seguintes falas:

Falta de ar condicionado, falta de dormitório para todos os funcionários. Não temos um local próprio para lavar a ambulância, o que eu acho que isso é bem complicado também, porque nós atendemos pacientes com diversas enfermidades, com bactérias, com HIV, tuberculose, meningite e nós temos que lavar a ambulância ali no pátio onde ficam as macas, onde a gente trafega e falta produto adequado para lavar esses materiais. (E3)

Não temos banheiro e nem quartos adequados para o descanso. Há muita quebra de ambulância e os consertos demoram. (E11)

Eu acho que hoje a gente está muito carente de estrutura física e também de recursos humanos suficientes, temos uma equipe insuficiente em número de pessoas. (E8)

Em estudo realizado por O'Dwyer et al. (2017), em sete estados brasileiros, pertencentes as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, corrobora com os achados desta pesquisa, visto que os participantes relataram, como dificuldades, a falta de ambulâncias para desenvolver suas atividades, seja por sucateamento ou pela não entrega de veículos novos para completar a frota.

Estudo desenvolvido em Cuba, sobre a qualidade estrutural do serviço pré-hospitalar, mostrou que os trabalhadores e a população estavam insatisfeitos com o serviço, visto a manutenção e a precariedade da estrutura física, além da falta de recursos, o que afetava diretamente a busca pela eficiência e a qualidade do serviço (PRADA et al., 2011).

Em Minas Gerais, estudo desenvolvido destacou como dificuldades do processo de trabalho a ausência de materiais, a precariedade do espaço físico/alojamento da equipe, além da falta de recursos humanos (SANTANA et al., 2013).

No estado de Santa Catarina, foram identificados problemas nas unidades de suporte avançado (USA) como a falta de uma estrutura adequada, não só para permanência das ambulâncias, como também para a sua limpeza e desinfecção, para a lavagem e o preparo do material e o descanso para os profissionais. Além disso, observou-se o tempo prolongado para a manutenção das ambulâncias e outras sem atendimento, por falta de recursos humanos. Dado importante do estudo é que duas bases foram interditadas pela Vigilância Sanitária durante a coleta de dados pelos pesquisadores (ORTIGA et al., 2016).

Quanto aos riscos ocupacionais, estudos apontam o risco de acidente de trânsito como o mais citado pelos entrevistados, os quais atribuem esse agravo ao sucateamento dos veículos de atendimento e a manutenção inadequada das ambulâncias (COSTA et al., 2014; LEITE, et al., 2016). Sobre o estresse no trabalho, os profissionais citam a falta de equipamentos e materiais, além das condições inadequadas de trabalho e do estado insatisfatório das ambulâncias (MAIA et al., 2012).

Entretanto, estudos realizados por Luchtemberg e Pires (2015) e Worm et al. (2016) ressaltam positivamente as condições de trabalho no SAMU. Esse fato é importante, visto que, uma situação contrária, pode ser responsável por desencadear irritação, desgaste e frustração nos profissionais (FREITAS et al., 2014). A qualidade de vida, a qualidade do trabalho e a saúde do profissional associam-se às boas condições de trabalho (SABÓIA; PONTE, 2013).

Sabe-se que, para produzir saúde, os recursos humanos além de estarem em quantidades adequadas, devem possuir habilidades, qualidades e aptidões. Além disso, para o bom desempenho das atividades laborais no SAMU é fundamental que os recursos materiais sejam disponibilizados e apropriados ao atendimento prestado à população, além da manutenção do bom estado e do funcionamento das ambulâncias (LANCINI, 2013; VELLOSO et al., 2014).

Os entrevistados relatam também como fragilidade em seu processo laboral os locais inapropriados em que prestam atendimentos aos pacientes, levando-os ao estresse. Nas falas seguintes identifica-se esse problema:

Ficamos em um ambiente extremamente apertado ou na rua, ou em um ambiente que não é nosso e quando a gente chega dentro da viatura é um ambiente extremamente apertado, com três profissionais e mais o paciente, em uma situação emergencial, na qual é preciso fazer vários procedimentos com agilidade e rapidez. Vivemos um estresse. (E1)

Atendemos dentro da casa do paciente e a família está presente e você está lá atendendo, lágrima escorrendo, daí você fala foca, para de chorar, porque não é adequado você chorar enquanto está atendendo. Tem também a comoção pública as pessoas ficam vindo em cima da gente, tocam na gente, tentam tocar na vítima, filmam, então tudo isso gera um estresse para a equipe muito grande no decorrer do atendimento. (E12)

O perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar e todo o seu processo de trabalho devem ser vistos com peculiaridades. O cenário de atuação diferencia-se do âmbito hospitalar à medida que as atividades laborais não são desenvolvidas em uma estrutura fechada, mas sim na rua, dentro da ambulância, na casa da vítima dentre outros, o que se torna um desafio para os profissionais, pois o ambiente de trabalho é um fator de grande influência negativa ou positiva (ALVES et al., 2013). Sabe-se que, atuar em determinados cenários pode desencadear alterações psicossomáticas nos enfermeiros (TAVARES et al., 2017).

A exposição constante gera-lhes uma carga de pressão no decorrer do atendimento prestado pelo SAMU, seja ele em locais públicos ou nas residências, os trabalhadores não têm, muitas vezes, uma proteção ou segurança do espaço, além da falta de delimitação, o que possibilita que as pessoas observem e até mesmo interfiram na assistência (ARAÚJO; VELLOSO; ALVES, 2017). Decorrente dessa exposição observa-se uma inversão de papéis, em que o trabalhador assume o papel de sujeito examinado (VELLOSO et al., 2014b).

O estresse também foi relatado pelos entrevistados do presente estudo no decorrer dos atendimentos. Tais resultados são análogos aos da pesquisa a qual identificou que 82,6% dos profissionais referiram que o estresse, no decorrer do atendimento, foi o risco psicossocial ao qual mais eles estiveram expostos (LEITE et al., 2016). Níveis elevados de estresse podem desenvolver problemas de ordem física e psicológica, fazendo com que os trabalhadores procurem meios alternativos para enfrentar tal situação, refugiando-se, muitas vezes, no abuso de drogas e de

bebidas alcoólicas (DIAS et al., 2011; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2013).

A falta de conhecimento da população sobre o que são necessidades de atendimentos de urgência e emergência repercute, negativamente, no processo laboral dos enfermeiros. É o que mostram os seguintes depoimentos:

Tem situações que a gente vê que infelizmente a população faz mau uso do serviço, pois chama para atender problemas que não são de urgência ou emergência. Aí você tem gasto de combustível e gasto de funcionário. Precisa-se, com urgência, conscientizar a população sobre o objetivo do serviço, esclarecer o que é um caso de urgência ou emergência. (E9)

A população pede ambulância por coisa que não tem necessidade, uma dor de garganta, uma coisa que não precisaria de uma ambulância; aí você desperdiça o serviço com coisa que não tem necessidade. (E12)

Estudos corroboram com essas falas ao descreverem que muitos usuários do serviço pouco sabem sobre a organização, o processo de trabalho e o real objetivo do SAMU. Essa situação faz com que o serviço seja acionado de forma errônea pela população, muitas vezes para ser apenas um meio de transporte, proporcionando um aumento de demanda atendida e perda dos recursos disponibilizados (ALVES et al., 2010 ; ALVES et al., 2013; ARAÚJO, 2010).

Outra pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Sul apontou que, em decorrência do pouco entendimento por parte da população acerca dos objetivos do serviço, em diversas ocorrências não seria necessário o envio do recurso, fator que desencadeia um aumento da demanda e, muitas vezes, pode prejudicar o indivíduo que realmente necessita do atendimento (SILVA, et al., 2014b). Ainda estudo realizado com enfermeiros em Belo Horizonte associa a pouca compreensão do usuário acerca do serviço prestado pelo SAMU com a subjetividade do conceito de urgência para cada pessoa (ALVES et al., 2013).

Para alguns profissionais de saúde que trabalham em unidades de emergência, certas queixas apresentadas pelos indivíduos poderiam ser solucionadas em outros níveis da rede, não se caracterizando em uma demanda de emergência. Além disso, consideram que essa má utilização por parte da população seja um fator importante para as dificuldades na organização e estruturação do

serviço, além de influenciar na qualidade da assistência a ser prestada (ARAÚJO; VELLOSO; ALVES, 2017; BILLINGS; RAVEN, 2013).

O acionamento do serviço ocorre pela facilidade e agilidade no acesso, não só ao serviço, como também na rede de saúde, além do poder de resolução que o serviço tem frente às necessidades da população, fazendo com que ela opte por essa porta de entrada (VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012).

Verifica-se a necessidade de estratégias que objetivem e forneçam orientações à população sobre o SAMU em todos os sentidos, evitando o mau uso desse atendimento e, por sua vez, fortalecendo os atendimentos que são necessários (SALDAÑA; ALARCÓN; ROMERO, 2015; VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012).

Vale ressaltar que em pesquisa desenvolvida no Chile com profissionais de saúde foi desvelado que um bom relacionamento com a população é fundamental e auxilia no desempenho das atividades laborais dos trabalhadores, porém, isso nem sempre ocorre, ocasionando-lhes desgastes (OYARZÚN; CATIPILLÁN, 2009).

Categoria 2 – Potencialidades no processo de trabalho de enfermeiros do SAMU

Os enfermeiros revelaram que um efetivo relacionamento interpessoal com a equipe apresenta-se como um fator que potencializa o processo laboral:

Precisamos trabalhar muito juntos porque o trabalho em equipe facilita demais os atendimentos e nós temos um bom relacionamento. (E6)

As equipes são bem integradas e, com certeza, isso potencializa o desenvolvimento do nosso trabalho. As boas relações interpessoais só ajudam a gente. (E7)

Nós temos uma boa interação em equipe. Todos que atuam no SAMU são pessoas engajadas no serviço e realmente amam o que fazem, não têm problema com essa parte de interação do pessoal, uns ajudam os outros. (E9)

O trabalho em equipe realizado de forma integrada é um fator primordial para o bom desempenho durante a assistência aos pacientes e para que o mesmo ocorra conforme planejado, além de contribuir positivamente para resolução frente às adversidades encontradas (TAVARES, 2012; TAVARES et al., 2017). Além disso,

desenvolver suas atividades laborais em equipe demonstra confiança mútua entre os profissionais, propiciando não só a troca de experiências, mas também um aprendizado constante (COELHO et al., 2013).

Vários aspectos são relevantes e influenciam na garantia de sucesso do serviço junto ao usuário, destacando entre eles, o trabalho em equipe (DAWNSON; KING; GRANTHAM, 2013). Já no que tange às relações de trabalho, estudo realizado com enfermeiros na região Sul do Brasil aponta que 87,1% dos entrevistados referiram que mantêm boas relações de trabalho, considerando os diferentes profissionais e diferentes conhecimentos, o que é de importância ímpar para o serviço (LUCHTEMBERG; PIRES, 2015).

Os enfermeiros, por meio do trabalho em equipe, desenvolvem seu papel de liderança nos diferentes serviços, além de afirmarem que, quando bem desempenhado, esse papel traz qualidade e eficácia ao serviço, o que é visto por meio de bons resultados alcançados. Concomitante a isso, o relacionamento interpessoal pode ser capaz de propiciar satisfação ao profissional (AMESTOY et al., 2016; MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Nos depoimentos dos entrevistados desponta-se como potencialidade no processo laboral, a segurança ao chegar ao local de atendimento e encontrar o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) e por ter um protocolo de atendimentos:

A gente espera também que o SIATE esteja no local pra gente chegar e ter a segurança da cena, além da segurança da equipe. Quando a polícia e o SIATE já estão no local isso facilita demais o nosso trabalho, pois nos sentimos mais seguros. (E3)

Hoje em dia eu me sinto mais segura porque eu sei que existem esses protocolos e a gente não vai ser punido por chegar e não atender se a polícia não estiver. (E8)

Facilita muito nosso trabalho e ficamos mais seguros quando a polícia ou o bombeiro já estão no local do atendimento. (E12)

Conforme o disposto na Portaria nº 2048/02, o atendimento pelo SAMU, quando ocorre em locais de difícil acesso a vítima ou em ocorrências relacionadas às causas externas, deverá ser realizado em conjunto e, de forma complementar, com Bombeiros, Policiais Militares e Rodoviários e outros, os quais são reconhecidos pelo poder público para desenvolver ações de segurança, socorro e

salvamento. A Portaria nº 1863/03 ressalta também essa questão ao estabelecer que o SAMU, além de contar com os serviços de saúde, caso necessário, deve receber apoio de instituições como Departamento de Trânsito (DETRAN), Instituto Médico Legal (IML), Defesa Civil, Polícia Militar e Bombeiros (BRASIL, 2002; 2003a).

Estudo realizado por Cardoso et al. (2014) mostra que, quando realizada de forma integrada entre o SAMU e a equipe dos Bombeiros, a assistência é satisfatória e atinge o resultado esperado. Concomitante a isso, pesquisa realizada em Santa Catarina demonstra que, em algumas centrais de regulação não acontece uma relação amistosa e de parceria entre os serviços, o que propicia perda de recursos e dificuldades na estruturação da rede (ORTIGA et al., 2016).

Quanto à questão dos protocolos, foram criados com o objetivo de sistematizar o atendimento por meio de normas e critérios. Para a assistência no âmbito da urgência e emergência, os protocolos visam beneficiar, não só o paciente por meio da avaliação e da qualidade no atendimento, como também o profissional, por meio da oferta de proteção e segurança para o trabalhador, além da minimização de possíveis agravos (PAULA; OLIVEIRA, 2015; PAES; FARIA; VIANA, 2013; SCHWEITZER et al., 2011).

O protocolo é utilizado não só como ferramenta para o desempenho do atendimento diário com qualidade, por meio da organização e sistematização da assistência pré-hospitalar de urgência e emergência, como também tem capacidade de validar o exercício profissional já que estabelece seus critérios considerando evidências, diretrizes, além do saber científico e profissional (REGIONAL EMERGENCY MEDICAL ADVISORY COMMITTEE, 2012; SILVA, et al., 2014a).

Em estudo realizado por Bernardes et al. (2014), auxiliares de enfermagem destacaram que os protocolos são fundamentais para o desempenho de suas atividades laborais, pois configuram-se como ferramenta para auxílio na tomada de decisão, além de padronizar a assistência.

Porém, é fato que, em muitas ocorrências, os protocolos não estão sendo utilizados, agregando falhas ao processo e dificuldades na tomada de decisão e desempenho da assistência. Decorrente disso, é imprescindível que os serviços, inclusive o de urgência e emergência, o qual é permeado por imprevistos, agilidade nas decisões e outras peculiaridades, faça uso dessa importante ferramenta (EL HETTI et al., 2013).

Outro ponto destacado como potencializador do processo laboral dos enfermeiros diz respeito à capacitação que lhes é oferecida continuamente. Esta informação pode ser identificada nas seguintes falas:

Uma coisa que eu acho muito bacana no SAMU é a parte de capacitação, de educação, educação permanente, temos o Núcleo de Educação em Urgência e acredito que isso é uma forma de nos valorizar e de facilitar nosso trabalho porque todos terão as mesmas oportunidades de aprendizado. (E6)

Acho que facilita em todos os sentidos a educação permanente que nos é ofertada pelo Núcleo de Educação em Urgência. Sabe, é uma oportunidade de todos aprendemos as mesmas coisas e aí, claro que vai ajudar o nosso processo de trabalho, pois os atendimentos são bem complexos e exigem um raciocínio clínico rápido. (E5)

Conforme estabelecido pela Portaria nº 2048/02, para desempenho de suas atividades laborais no SAMU, os profissionais devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgência (NEU). Esses núcleos têm como objetivo a capacitação e educação permanente dos trabalhadores para que eles prestem uma assistência adequada às urgências e emergências (BRASIL, 2003b).

Em todos os serviços a educação continuada é importante, mas para os profissionais do SAMU é imprescindível, visto que os trabalhadores precisam preservar a qualidade da assistência prestada e uma primeira abordagem rápida e eficaz melhora a possibilidade de um bom prognóstico ao paciente e, isso só ocorre se houver educação permanente (MORAIS; MELLEIRO, 2013; SOARES et al., 2018).

Estudo realizado sobre a temática reflete sobre a importância desse processo de educação nas instituições de saúde, em que se objetiva atualizar o trabalhador acerca de novas evidências e práticas estabelecidas e, concomitante a isso, promover-lhe segurança no desempenho das suas atividades diárias (AMESTOY et al., 2016). Outra pesquisa com enfermeiros da região Sul do Brasil afirma que os profissionais reconhecem a importância da educação permanente, além de serem perceptíveis as mudanças na prática diária e o aprimoramento que essa prática proporciona (COELHO et al., 2013).

As capacitações devem permitir que as experiências práticas sejam trazidas e exploradas junto à teoria, objetivando-se sua utilização como ferramenta de conhecimento para os profissionais (ALVES et al., 2013). Estudo de revisão integrativa realizado por Dawson, King e Grantham (2013) revela que a estrutura do

serviço pré-hospitalar deve ser analisada e dentre os fatores que necessitam ser avaliados no serviço e que influenciam para haver uma assistência de qualidade, cita-se o treinamento da equipe.

Dessa maneira, é preciso que, continuamente, sejam ofertados treinamentos, capacitações, oficinas e atualizações, como meio de propiciar não só um aperfeiçoamento da equipe, como também uma oportunidade de mudança de comportamento e adoção de práticas seguras (COSTA et al., 2014; PENA et al, 2013).

Por meio disso e da sua recente trajetória, os NEU e a Educação Permanente devem ser foco de toda equipe do SAMU, a qual precisa se disponibilizar para aprimorá-lo, contribuindo com seu crescimento, já que visam à melhoria na qualidade dos profissionais e, conseqüentemente com isso, do atendimento prestado pelo serviço (DOS ANJOS; OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2016; COELHO et al., 2013).

Ainda foi verbalizado pelos participantes da pesquisa que gostar do que faz é uma potencialidade do processo de trabalho. Essa assertiva pode ser verificada nos depoimentos:

O SAMU é minha paixão, é a minha realização profissional. Eu falo que eu trabalho com amor. Eu tenho alegria, eu tenho satisfação de vestir a minha farda e sair para trabalhar. Quando todos gostam do que faz isso facilita demais o nosso trabalho. (E1)

Quando gostamos do que fazemos isso potencializa o desenvolvimento das nossas atividades, tudo flui com mais facilidade. (E2)

A realização profissional é um sentimento que une as pessoas no trabalho e aí tudo fica mais fácil. (E11)

Estudo realizado por Souza et al. (2012) mostra que os profissionais vivenciam sentimentos positivos como prazer e gratificação ao desenvolver suas atividades laborais em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. O fato de o serviço proporcionar o atendimento necessário ao paciente naquele momento é visto como meio de motivação para eles.

Em outra pesquisa, cujo objetivo foi identificar os fatores de risco ao adoecimento relacionado ao trabalho de enfermagem em um SAMU, o fator realização profissional obteve uma avaliação satisfatória pelos profissionais (WORM

et al., 2016). Também pesquisa realizada por Alves et al. (2013) mostra que o trabalho assistencial e a satisfação são fatores reconhecidos como positivos pelos entrevistados. Concomitante a isso, estudo realizado no Rio Grande do Norte evidencia que o SAMU é fruto de uma escolha laboral dos profissionais e que eles sentem-se satisfeitos com o trabalho (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

Denota-se que a realização profissional ultrapassa o reconhecimento social quando valoriza o reconhecimento do próprio profissional; além disso, é a demonstração da capacidade do trabalhador de sentir-se bem e atuar com segurança e qualidade, mesmo frente às suas próprias e às diferentes adversidades (GUEDES et al., 2012; TAVARES et al., 2017).

A realização profissional não ocorre somente por meio da identificação que o profissional mantém pelo trabalho e dos sentimentos positivos vivenciados em suas atividades laborais, mas também, a partir da elaboração de estratégias de enfrentamento estabelecidas por ele perante as experiências e os sentimentos negativos vivenciados no trabalho. Entretanto, é preciso que essas estratégias sejam utilizadas, coletivamente, para que os benefícios sejam para todos (PRESTES, 2011).

Esse estudo avança nos conhecimentos sobre a área à medida que desvela as percepções dos enfermeiros sobre seu cotidiano, proporcionando uma reflexão sobre a necessidade de estratégias para melhoria; assim como, evidencia as potencialidades do serviço, as quais devem ser exploradas diariamente para uma melhora do processo de trabalho, da qualidade de vida do profissional e da assistência prestada ao paciente.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso que os gestores tenham um olhar reflexivo e crítico sobre a estrutura do serviço e do processo de trabalho dos enfermeiros, e que, em conjunto com os mesmos, possam planejar e implementar ações para diminuir as fragilidades e maximizar as potencialidades laborais, promovendo assim, a saúde, além da prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho e, com isso, uma melhor qualidade da assistência prestada.

3.5 REFERÊNCIAS

- ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- ALMONDES, K. M.; SALES, E. A.; MEIRA, M. O. Serviço de psicologia no SAMU: campo de atuação em desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 449-457, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0449.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2018.
- ALVES, M. et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 208-215, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_25.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.
- ALVES, M. et al. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 543-551, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10273/6645>>. Acesso em: 30 jul. 2018.
- AMESTOY, S. et al. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 38-51, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22065/15759>> Acesso em: 02 ago. 2018.
- ANTÔNIO, M. C. R. et al. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 4-7, 2014. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/595/265>>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- ARAÚJO, M. T. **Representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Pronto-Atendimento sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- ARAÚJO, M. T.; VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M. Práticas cotidianas dos profissionais no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. e1042, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1180>>. Acesso em: 17 jul. 2018.
- AVELAR, V. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/22.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARLEM, E. L. D. et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a02.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BERNARDES, A. et al Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 635-643, 2014 Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a19.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2018.

BILLINGS, J.; RAVEN, M. C. Dispelling an urban legend: frequente emergency department users have substantial burden of disease. **Health Affairs** (Millwood), v. 32, n. 12, p. 2099-2108, 2013. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24301392>> Acesso em: 02 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56. 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-9. 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 - Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de maio de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1. p. 59.

BRASIL. Poder Judiciário. Ementa de exigência de contratação de enfermeiro para cada unidade de atendimento móvel. Tribunal Regional Federal da Primeira Região, Brasília, 22 de novembro de 2013.

BRASIL. Justiça Federal de 1ª instância. Seção Judiciária do Distrito Federal. Ação Civil Pública nº 38716-28.2014.4.01.3400. Autor: Ministério Público Federal. Réu:

Conselho Federal de Enfermagem. Relator: juiz Carlos Mayer Soares. Brasília, 6 de maio de 2016.

BRINK, P.; BÄCK-PETTERSSON, S.; SERNERT, N. Group supervision as a means of developing professional competence within prehospital care. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 20, n. 2, p. 76-82, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22483002>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 647-57, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf>> Acesso em: 04 ago. 2018.

CARDOSO, R. G. et al. Resgate aeromédico a traumatizados: experiência na região metropolitana de Campinas, Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 236-244, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n4/pt_0100-6991-rcbc-41-04-00236.pdf> Acesso em: 07 ago. 2018.

CARVALHO, J. F. et al. Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. **Revista Educação em Foco**, São Lourenço, v. 9, n. 7, p. 21-31, 2013. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2013/setembro/qualidade_motivacao.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

COELHO, G. M. P. et al. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 3/4, p. 161-163, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/540/223>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 375, de 22 de março de 2011**. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6500.html>. Acesso em: 25 de jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 487 de 25 de Agosto de 2015**. Brasília, 2015. Veda aos profissionais de enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015_33939.html>. Acesso em: 28 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 36, de 26 de novembro de 2014. Dispõe sobre a solicitação do assessor legislativo do COFEN, no que tange à obrigatoriedade da presença de um enfermeiro nas unidades de urgência. Brasília 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-362014cofenctln-2_35938.html>. Acesso em: 25 jul. 2018.

COSTA, I. K. F. et al. Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, Rio de Janeiro,

v. 6, n. 3, p. 938-947, 2014. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/html/5057/505750623009/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

DAWSON, S.; KING, L.; GRANTHAM, H. Review article: improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. **Emergency Medicine Australasia**, Austrália, v. 25, n. 5, p. 393-405, 2013.

DIAS, L. G. et al. Characterization and ways to fight stress in professional nursing care prehospital. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1582-1593, 2011. Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1047/pdf_355
Acesso em 25 jul. 2018.

DOS ANJOS, M. S.; OLIVEIRA, S. S.; SANTA ROSA, D. O. Perspectivas de enfermeiras no cuidado em atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 375-381, 2016. Disponível em:
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14442/pdf_36>. Acesso em: 23 jul. 2018.

EL HETTI, L. B. et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 973-982, 2013. Disponível em:
<https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2018.

FREITAS, A. R. et al. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 332-336, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00332.pdf> . Acesso em: 10 ago. 2018.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015.

GUEDES, M. V. C; HENRIQUES, A. C. P. T.; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 31-37, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a05.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GUEDES, E. S. et al. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, p. 130-137, 2012. Especial. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/19>> Acesso em: 19 de jul. 2018.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**,

Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

JARDIM, K. F. S. B. **O serviço ambulatorial móvel de urgência (SAMU) no contexto da reforma psiquiátrica: em análise a experiência de Aracaju/SE** [dissertação]. Aracaju: Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

JOHANSSON, A; EKWALL, A.; WIHLBORG, J. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 19, n. 2, p. 86-9, 2011.

LANCINI, A. B. **Avaliação das condições estruturais para o trabalho das unidades de atendimento do SAMU**. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

LEITE, H. D. C. S. et al. Risco ocupacional entre profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 3/4, p. 31-35, 2016. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/912/342>>. Acesso em: 10 de ago. 2018.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. O que pensam os enfermeiros do SAMU sobre o seu processo de trabalho. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 457-466, 2015 Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40964/26262>> Acesso em: 20 jul. 2018.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 194-120, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0213.pdf>. Acesso em: 20 jul 2018.

LÚCIO, M. G.; TORRES, M. C.; GUSMÃO, C. M. P. Riscos ocupacionais no atendimento pré-hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 1, n. 3, p. 69-77, 2013. Disponível em:
<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/754/441>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

MAIA, E. C. et al. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Pesquisa: Cuidado é fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, 3060-3068, 2012. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1885/pdf_664>. Acesso em: 26 jul. 2018.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. C. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2011.

MARTINS, C. C. F. et al. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 282-289, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4687/3752>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MCQUEEN, C.; WYSE, M. The delivery of the new prehospital emergency medicine curriculum: reflections on a pilot programme in the UK. **Emergency Medicine Journal**, London, v. 31, n. 3, p. 233-237, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/emmermed-2012-202141>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf> Acesso em: 23 jul. 2018.

MIORIN, D. J. et al. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 57-61, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796/321>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

MORAIS, A. S.; MELLEIRO, M. M. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 112-120, 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a13.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2018.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. **Saúde & Sociedade**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 199-210, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/18.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; MACEDO, C.; LOPES, M. G. M. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/17.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A prevenção das doenças profissionais**. 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

ORTIGA, A. M. B et al. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p. e00176714, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00176714.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

OYARZÚN CEA, R. M.; CATIPILLÁN, J. P. R. **Vivencias del equipo de enfermería del SAMU enfrentados a situaciones críticas de emergências**: um enfoque fenomenológico. Tesis (Doutorado) - Universidade Austral de Chile, Escuela de Enfermería Valdivia (CH), 2009.

PACHECO, A.; BURUSCO, S.; SENOSIÁIN, M. V. Prevalence of processes and pathologies dealt with by the prehospital emergency medical services in Spain. *An Sist Sanit Navar*. 2010; 33 (Suppl 1):37-46.

PAES, G. O.; FARIA, J. M. S.; VIANA, P. M. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: aspectos legais e operacionais. In: UNIKOVSKY M. A. R; FAGUNDES, A. M; SPEZANI, R. S. (Org). **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: urgência e emergência**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2013. v 1. p. 11-47. (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância).

PAULA, A. B. R.; OLIVEIRA, F. B. M. Protocolo clínico para úlceras por pressão: uma ferramenta assistencialista para a práxis da Enfermagem. **Revista Ciência e Saberes- Facema**, Caxias (MA), v. 1, n. 1, p. 17-24, 2015. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/33/7>> Acesso em 17 jul. 2018.

PENA, M. M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1235-1234. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1227.pdf> Acesso em: 01 ago. 2018.

PRADA, E. E. P. et al. Satisfacción com el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en la provincia de Guantánamo. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 15, n. 6, p. 820-827, 2011. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san13611.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2018.

PRESTES, F. C. **Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise**. 2011, 218 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, 2011.

REGIONAL EMERGENCY MEDICAL ADVISORY COMMITTEE (REMAC). New York City. **Prehospital treatment protocols general operating procedures**. July, 2012 Disponível em: <http://www.sinaiem.org/files/ems/General_Operating_Procedures_July_2012_v07012012.pdf> Acesso em: 19 jul. 2018.

SABÓIA, E. C. M.; PONTE, K. M. A. Produção científica acerca da qualidade de vida dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Revista Formar Interdisciplinar**, Sobral, v. 1, n. 3, p. 11-22, 2013. Disponível em: <<http://inta.com.br/biblioteca/images/pdf/producao-cientifica-acerca-da-qualidade-de-vida-dos-enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

RIBEIRO, A. C.; SILVA, Y. B. Enfermagem pré-hospitalar no Suporte Básico de Vida: postulados ético-legais da profissão. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42118/27507>> Acesso em: 05 ago. 2018.

SALDAÑA, D. M. A.; ALARCÓN, M. P.; ROMERO, H. A. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. **Investigación y Educación em Enfermería**, Medellín, v. 33, n. 1, p.102-111, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26148161>> Acesso em: 10 ago. 2018.

SANTANA, J. C. B. et al. Perfil dos enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4754-4760, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11728/13960>> Acesso em: 18 jul. 2018.

SANTOS, A. C. T. et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência às urgências e emergências psiquiátricas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1586-1596, 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5946/pdf_5254>. Acesso em: 22 jul. 2018.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012. Resenha. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

SCHWEITZER, G. et al. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a pacientes traumatizados: cuidados antes do voo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1056-1066, 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a11.pdf>> Acesso em: 07 ago. 2018.

SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014a. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf>> Acesso em: 26 jul. 2018.

SILVA, N. C.; NOGUEIRA, L. T. Avaliação de indicadores operacionais obtidos por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 471-477, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29287/19037>>. Acesso em: 25 de jul. 2018.

SILVA, S. F. et al. Dificuldades vivenciadas em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: percepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 4, n. 2, p. 1161-117, 2014b. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/541/751>> Acesso em: 08 ago. 2018.

SOARES, M. K. P. et al. Perfil dos usuários atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, p. 503-509, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6111/pdf_1> Acesso em: 24 de jul. 2018.

SOUZA, T. P. et al. Significados e vivências de trabalhadores se serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA: Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 8, n.14, p. 2012. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2012a/saude/significados.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2018.

TAVARES, C. G. **Exercício de enfermagem pré-hospitalar: esforço contínuo de afirmação profissional**. 271 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Médico Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2012.

TAVARES, T. Y. et al. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, e1466, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1466>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

TIBÃES, H. B. B. et al. A construção histórica de um serviço de atendimento móvel de urgência: da concepção à regionalização. **Revista de Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, p. 3596-3606, 2017. Suplemento 9. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234491/27692>> Acesso em: 04 ago. 2018.

VELLOSO, I. S. C. et al. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem Referência Série IV** - n. 2, 2014a. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn2/serIVn2a08.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

VELLOSO, I. S. C; CECI, C.; ALVES, M. Configurations of power relations in the Brazilian emergency care system: analyzing a context of visible practices. **Nursing Inquiry**, Carlton, v. 20, n. 3, p. 256-264, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591246>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

VELLOSO, I. S. C. et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: o trabalho na vitrine. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 538-546, 2014b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-2014000030013.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2018.

VERONESE, A. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C; NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/18.pdf>> Acesso em: 05 ago. 2018.

WORM, F. A. et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 7, n. 2, p. 1288-1296, 2016. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/329/726>> Acesso em: 20 jul. 2018.

4 ESTUDO 2

Processo de trabalho no transporte aeromédico: concepção de trabalhadores

RESUMO

Objetivo: Analisar as concepções da equipe de trabalhadores de um transporte aeromédico acerca do seu processo de trabalho. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com a equipe de trabalhadores de um serviço de transporte aéreo vinculado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sediado em uma cidade no Norte do Paraná. Participaram do estudo oito profissionais, entre eles enfermeiros, médicos e pilotos. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas. A avaliação foi realizada por meio da técnica de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Emergiram duas categorias e suas subcategorias, as quais versam sobre as facilidades e as dificuldades que permeiam o processo de trabalho. As facilidades surgem a partir do bom relacionamento com a equipe de trabalho e com os serviços de saúde, as vantagens do serviço aeromédico, além do sentimento de satisfação com a assistência prestada pelo serviço. As dificuldades são apontadas a partir da falta de recursos nas cidades onde o serviço presta assistência, das desvantagens do aeromédico e dos sentimentos gerados nos atendimentos ao público infantil. **Considerações finais:** É necessário que os gestores em conjunto com os trabalhadores reflitam sobre as particularidades do serviço e busquem alternativas para minimizar as dificuldades que permeiam o processo laboral desses profissionais, principalmente no que diz respeito à adequação e homologação de helipontos, bem como orientações sobre os objetivos e as funções do serviço aeromédico.

Descritores: Serviços Médicos de Emergências. Resgate aéreo. Equipe de Assistência ao Paciente. Tratamento de Emergência.

Air medical transportation working process: workers' conception

ABSTRACT

Objective: Checking air medical transportation team about their working process.

Method: Qualitative, explorative and descriptive study made with the cooperation of an air medical transportation team under a Mobile Urgency Care Service hosted in the north of Paraná. Eight professionals took part of the study, as nurses, doctors and pilots. The data collection was developed through pre-established and audio recorded interviews and the data was checked by Content Thematic Analyses.

Results: Two categories and subcategories emerged about the facilities and problems related to the working process. The facilities occur when there is a healthy relation between the working team and the healthcare service the air medical service advantages, as well as the satisfying feeling of a decent assistance. The difficulties are pointed by the lack of city resources where the service is implemented, air medical service disadvantages and the feelings when assisting children.

Conclusion: It is essential the managers (along with the workers) focus on these singularities and create effective alternatives to minimize the problems noticed during the working process, notably the proper development and homologation of heliports, including orientations about the air medical service goals and functions.

Descriptors: Emergency Healthcare. Air Rescue. Healthcare Team. Emergency Treatment.

4.1 INTRODUÇÃO

No ano de 2003, foram instituídas as Portarias nº 1863 e nº 1864, as quais estabelecem a Política Nacional de Atenção às Urgências e o componente pré-hospitalar móvel no Brasil, intitulado como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), respectivamente (BRASIL, 2003a; BRASIL, 2003b). Entretanto, no ano 2011, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 1600, reformula a Portaria nº 1863/03 e estabelece a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). Porém, no ano de 2012, é instituída a Portaria nº 1010, redefinindo as diretrizes para a implantação do SAMU e sua Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2012).

O atendimento pré-hospitalar móvel de urgência tem como finalidade prestar assistência precoce à vítima após a ocorrência de agravos à sua saúde de qualquer natureza, o qual tenha potencial de causar sofrimento, seqüela ou óbito, com necessidade de atendimento e/ou encaminhamento a um serviço de saúde para continuidade do atendimento (BRASIL, 2002).

Seu acesso é gratuito por meio do telefone 192; vincula-se a uma Central de Regulação de Urgência e Emergência e dispõe de equipes e veículos compatíveis, os quais são enviados, após a definição pelo médico regulador, de acordo com as necessidades de saúde para o atendimento de toda a população. Além disso, o serviço é amparado com uma retaguarda da rede de serviços de saúde (BRASIL, 2002).

A assistência prestada pelo SAMU ocorre por meio de veículos de intervenção, os quais podem ser terrestres, aéreos ou aquaviários, sendo que o transporte aeromédico de pacientes pode ser executado por aeronaves de asa fixa ou rotativa, as quais são compostas por equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC (BRASIL, 2002).

A utilização do recurso aeromédico tem aumentado a cada dia, visto os benefícios alcançados pela sua rapidez e deslocamento de grandes percursos em um curto intervalo de tempo. Concomitante a isso, alia-se, muitas vezes, as dificuldades do atendimento terrestre devido às condições de trânsito nos grandes centros (PASSOS; TOLEDO; DURAN, 2011). O transporte aeromédico configura-se, ainda, como uma alternativa eficaz e benéfica aos pacientes distantes dos grandes centros e dos recursos, além de ser, muitas vezes, o único meio possível

para que o indivíduo receba o atendimento necessário (ACUÑA; MÁRQUEZ, 2001; HERNÁNDEZ; OLIVERA, 2007).

É fato que a rapidez e a agilidade para que um paciente crítico receba seu tratamento definitivo influencia na sua sobrevivência, bem como na diminuição de sequelas (MCSWAIN; FRAME; SALOMONE, 2016). Dessa maneira, o helicóptero tem sido um meio eficaz para o atendimento pré-hospitalar ou transporte inter-hospitalar, visto a sua velocidade e versatilidade, com possibilidade de acesso aos lugares remotos e de difícil alcance, oportunizando a vítima o acesso ao Suporte Avançado de Vida (SAV), aos recursos necessários e à transferência para um centro especializado em um curto intervalo de tempo (BAU, 2007; BONIN et al., 2016; HELFENSTEIN, 2008; LEVENTHAL et al, 2001; NARDOTO; DINIZ; CUNHA, 2011).

Considera-se como SAV toda a assistência desenvolvida por aeronaves, sejam elas de asa fixa ou rotativa, sendo que para o atendimento primário não traumático ou secundário, a equipe de atendimento deve contar com o piloto, um médico e um enfermeiro. Já para atendimentos de urgências traumáticas associadas aos procedimentos de salvamento, requer-se um profissional capacitado para esta ação, tais como bombeiros (BRASIL, 2002; 2012).

O transporte aéreo exige dos profissionais envolvidos no atendimento o conhecimento sobre a fisiologia do voo e sobre as suas possíveis repercussões no quadro do paciente, sendo esse conhecimento fundamental para atuação no ambiente aeromédico. A Portaria nº 2048/02 descreve a necessidade de noções de aeronáutica e de fisiologia do voo pelos profissionais, que devem seguir as determinações da Diretoria de Saúde da Aeronáutica e da Divisão de Medicina Aeroespacial (BRASIL, 2002; HOLLERAN, 2010).

Os profissionais que atuam em transporte aéreo de pacientes vivenciam situações de urgência e emergência, transportando os pacientes conscientes e inconscientes, graves ou estáveis e de qualquer idade e, mesmo com todo planejamento e organização, o ambiente é cercado de situações adversas e complicações a todo momento (PASSOS; TOLEDO; DURAN, 2011).

Diante das considerações anteriores, têm-se a seguinte indagação: Como os profissionais do transporte aéreo de pacientes percebem o seu processo laboral? Para responder a esses questionamentos traçou-se como objetivo analisar as concepções da equipe de trabalhadores de um transporte aeromédico acerca do seu processo de trabalho.

4.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado com a equipe que atua no serviço aéreo do SAMU de uma cidade no interior do Estado do Paraná. Este serviço foi implantado no ano de 2011 em parceria com a Polícia Militar e, desde dezembro de 2016, possui aeronave exclusiva, de asa rotativa, modelo Esquilo B2, intitulada Saúde 09. O serviço aeromédico vincula-se à Central de Regulação Médica Regional do SAMU e presta assistência por meio do atendimento primário e secundário para toda região pertencente a esta cidade.

O SAMU da cidade em questão atua como um Serviço de Regulação Médica Regional e atende aos 21 municípios da sua Regional de Saúde. Na cidade do estudo, especificamente, o serviço possui um total de quatro ambulâncias para o SAV, sendo três terrestres e uma unidade de asa rotativa, cinco ambulâncias para o Suporte Básico de Vida (SBV) e um Núcleo de Educação em Urgência (NEU), com as ações realizadas por um enfermeiro. O serviço aeromédico é composto por uma equipe estimada em quatro enfermeiros, sete médicos e dois pilotos.

Foi considerado como critério de inclusão pertencer ao quadro ativo de servidores há, pelo menos, um ano, visto ser este o tempo básico para o ajuste do trabalhador no ambiente laboral (GHERARDI-DONATO et al., 2015). Foram excluídos aqueles que se encontravam em férias ou licença. Atendendo aos critérios de inclusão e utilizando-se da técnica de intencionalidade, associada à convergência e saturação dos dados, fizeram parte do estudo oito profissionais sendo, três enfermeiros, três médicos e dois pilotos.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, com a seguinte pergunta norteadora: Fale-me, qual a sua percepção sobre o seu processo de trabalho? As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, agendadas previamente, com tempo médio de duração de, aproximadamente, 17 minutos. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra.

Para levantar os dados sócios demográficos e ocupacionais foram feitas questões sobre: sexo, idade (em anos), escolaridade, vínculos empregatícios, tempo de formação (em anos), tempo de atuação no SAMU (em anos), turno de trabalho, horas semanais de trabalho e renda individual (em reais).

A análise de dados deu-se por meio da avaliação do conteúdo baseada em Bardin, a qual consiste em avaliar o material coletado no estudo para melhor compreensão de seus resultados, reunindo elementos com características comuns e com maior número de informações (BARDIN, 2016).

Entende-se por Análise de Conteúdo o conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem como finalidade suplantar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados que foram coletados, ou seja, é um conjunto de técnicas de análise das mensagens, que se realiza por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da comunicação e de indicadores que buscam a interferência de conhecimentos agregados às condições de produção ou recepção dessas comunicações (BARDIN, 2016).

Para a análise de conteúdo temática seguiram-se três momentos: 1) a pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante, organização do material e formulação das hipóteses e objetivos; 2) a exploração do material, momento de codificação dos dados e 3) o tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

Realizou-se a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas transcritas, a qual possibilitou uma aproximação e familiarização com o texto, objetivando um melhor entendimento acerca do que foi transmitido pelos participantes no decorrer das entrevistas. Posteriormente, realizou-se a seleção temática, a qual possibilitou identificar os núcleos de sentido e os elementos semanticamente semelhantes, permitindo início da categorização e análise (BARDIN, 2016). Vale destacar que a interpretação dos resultados e as discussões foram pautadas nos objetivos e na revisão de literatura desta investigação.

O estudo foi norteado pelos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi realizado após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 2.682.854.

Destaca-se que para preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra A de aeromédico, seguida por números, para identificação do entrevistado.

4.3 RESULTADOS

Em relação ao perfil dos profissionais entrevistados, identificou-se que a maioria (87,5%) era do sexo masculino, com média de idade de 37,7 anos, tempo de formação e atuação no serviço de 12,2 anos e 3,8 anos, respectivamente.

Dos depoimentos dos profissionais emergiram duas categoriais temáticas: **“Facilidades do processo de trabalho da equipe do serviço aeromédico”** e **“Dificuldades do processo de trabalho da equipe do serviço aeromédico”**.

Categoria 1 – Facilidades do processo de trabalho da equipe do serviço aeromédico

Os entrevistados verbalizaram como facilidade em seu processo de trabalho ter um bom relacionamento interpessoal, bem como o trabalho em equipe, visto que esses fatores proporcionam confiança entre eles, além de um ambiente prazeroso para desenvolver suas atividades laborais. Esses aspectos são revelados nos seguintes depoimentos:

A gente se dá super bem, o relacionamento entre nós é muito bom, trabalhamos todos juntos, em termos de relacionamento de trabalho não poderia ser diferente. (A1)

Por sermos uma equipe mais restrita, nos unimos e isso faz-nos ter confiança maior no seu colega. (A3)

A equipe que a gente formou aqui tem uma conexão, uma identificação muito grande; a gente trabalha em um ambiente de amizade, existe uma confiança que foi conquistada com o tempo por todos. É um ambiente tranquilo, saudável de se trabalhar, nós trabalhamos com prazer. (A4)

A equipe é muito boa, é muito preparada e se entende. Só em olhar sabemos o que o outro está querendo, temos confiança no trabalho de todos. (A5)

É bacana você ver a união, a junção da equipe, o entrosamento, a confiança um no outro. (A8)

Outro fator que facilita o processo de trabalho dos entrevistados, diz respeito ao relacionamento adequado entre os serviços de saúde, mostrado nos depoimentos que se seguem:

Quando a gente vai levar os pacientes o pessoal normalmente é muito receptivo e super prestativo, eles dão um jeito para agilizar tudo para receber-nos. Acho que eles pensam do mesmo jeito que a gente, se está indo de helicóptero é porque é uma coisa que tem que ter agilidade, né? Então normalmente

para receber a gente não tem problema nenhum não. Isso facilita muito o nosso trabalho. (A1)

Pelo transporte aéreo quando a gente chega ao hospital somos bem recebidos. A gente não pode perder tempo porque é um serviço caro e uma boa parceria entre o aéreo e os hospitais fixos é essencial. Ser bem recebido é uma das facilidades. (A2)

Com a aeronave a recepção é ótima, diferente de quando chegamos via terrestre. Saem lá com a maca, vai a equipe de enfermagem e médica para nos receber. (A8)

Também surgiu como facilidade o ganho de tempo no atendimento dos pacientes e a minimização do tempo de resposta das ocorrências, o que é fundamental para todos, principalmente para as pessoas atendidas, conforme observado nas seguintes falas:

O helicóptero é incrível quanto ao tempo, para o paciente é um ganho gigantesco, ainda mais no trauma, o tempo de deslocamento até o hospital diminuiu muito; já aconteceu da gente deslocar com o helicóptero, pegar o paciente e em menos de meia hora estar dentro de um pronto socorro. O ganho para o paciente é incrível. (A3)

Você leva para o local o que precisa em menos de um terço do tempo. Você muda toda a história do paciente quando você consegue. O serviço aeromédico faz toda a diferença. (A4)

É um serviço de suporte avançado chegando naquele paciente em um tempo ótimo, um tempo de resposta muito bom, fazendo a diferença entre a vida e a morte. Acho que essa é a paixão do serviço aqui. Se não fosse o nosso serviço, a paciente não conseguiria chegar a tempo de receber o fígado que ela tinha conseguido do doador. É muito bacana saber que, efetivamente, você está impactando na vida de alguém. (A6)

Você consegue atender e trazer para dentro do hospital em 40 ou 45 minutos a pessoa; salvam-se vidas neste tempo. (A8)

O sentimento de satisfação com a assistência prestada pelo serviço aeromédico e de estar ajudando quem realmente precisa desse atendimento associa-se ao sentimento de dever cumprido. Esses são fatores facilitadores elencados pelos profissionais, conforme se pode identificar nas seguintes falas:

Fico muito [satisfeito] em trabalhar na parte aérea. [Satisfatório] porque você está ajudando alguém a salvar sua vida. (A2)

É sensação de missão cumprida; na maioria dos nossos atendimentos a gente vê que fez a diferença para o paciente, então isso causa uma satisfação. A palavra que resumiria tudo é satisfação. (A4)

Eu tenho muito orgulho do trabalho aqui, eu realmente tenho muito orgulho de mim e de toda a equipe porque a gente faz a diferença. É um prazer e uma honra estar nesse serviço, uma sensação de dever cumprido. Sabe, cada missão é uma sensação de dever cumprido. (A6)

É um prazer que você tem trabalhar salvando vidas, é uma satisfação imensa você realizar. Eu tenho um sentimento muito satisfatório em ajudar, isso me traz prazer sim. (A7)

Quando você vê que realmente faz a diferença e que o emprego do recurso realmente vale a pena, a gente sente que o trabalho valeu a pena. (A8)

Categoria 2 – Dificuldades do processo de trabalho da equipe do serviço aeromédico

Os entrevistados apontaram que a falta de estrutura material e profissional das instituições de saúde onde o serviço presta atendimento é um dos fatores que dificulta o trabalho dos profissionais do aeromédico, conforme se pode identificar nos seguintes depoimentos:

Várias vezes você acha que é transferência, chega lá e tem que fazer intervenção, você tem que fazer praticamente tudo, às vezes o local não tem condição ou quem está atendendo, às vezes, não tem o preparo necessário para emergência. Muitas cidades com hospitais com pouco recurso, você vê isso e sente-se mal. (A1)

Dificuldade dos profissionais em cidades pequenas, já aconteceu de sermos acionados, chegarmos ao local e fazermos a intervenção, estabilizar, para depois fazer o transporte. (A3)

Principalmente as cidades pequenas, nós fazemos atendimento como se fosse resgate primário, a gente tem todo aquele trabalho de estabilizar o paciente, então acaba que a transferência não é bem uma transferência, é um atendimento dentro de um hospital de uma cidade menor. (A6)

A maioria das nossas remoções a gente vai para o hospital, então aí que você vê quão frágil que está a saúde, não tem

material e alguns profissionais despreparados, sem habilidade.
(A8)

Outra questão relatada pelos profissionais diz respeito às dificuldades do serviço aeromédico do tipo asa rotativa, devido às limitações relacionadas ao pôr-do-sol porque não se pode voar pela noite; também relaciona-se com a falta de estrutura para receber o serviço, com a ausência de helipontos, com o desperdício de tempo e recursos, além do trabalho com equipe reduzida. Esta realidade é mostrada nos depoimentos:

O plantão encerra-se com o pôr-do-sol e encerra-se porque a gente não pode voar a noite. A equipe reduzida que temos também se apresenta como uma desvantagem no nosso trabalho, pois, dependendo do atendimento, fica mais complexo porque a equipe é reduzida. (A2)

O helicóptero é uma máquina fantástica, mas nós temos limitações com ela também, como a limitação devido ao pôr-do-sol, limitação de hora, limitação de combustível; outro ponto é que aqui na cidade não temos helipontos e acaba-se perdendo tempo, porque temos que ir até no aeroporto para a ambulância fazer a parte terrestre até o hospital. Então, o que ganhamos em deslocamento, a gente pode perder um pouco.
(A3)

O trabalho noturno não se pode fazer porque não temos um heliponto que tenha um balizamento como tem no aeroporto. Falta o heliponto, fico voando e procurando pontos onde a gente possa pousar para ser mais rápido porque não adianta eu chegar ao hangar e uma ambulância esperar, porque o tempo que eu ganhei vai se perder. (A5)

Já aconteceram casos da gente tem que ser muito rápido, colocar dentro do helicóptero, porque ia dar o pôr-do-sol, se não o helicóptero não poderia sair mais do local e o paciente ia ter que ficar no hospital ou vir de ambulância. (A7)

Ainda falta estrutura da cidade para o perfil desse serviço, a área que a gente pousa é uma área muito restrita e de muito risco. (A8)

O atendimento prestado às crianças é outro fator marcante nas experiências laborais desses profissionais. Evidencia-se esse fato nas seguintes falas:

Tem ocorrências que marcam, principalmente quando a gente atende criança, isso eu não gosto, mas não posso escolher né? (A2)

Situações com recém-nascido marcam a gente, porque é sempre um transporte mais delicado, mais minucioso. (A3)

Atendimentos com crianças me marcam. (A4)

O que mais abala um pouco durante a nossa operação é quando você transporta crianças, bebês com dias de nascido, meses, isso que mexe comigo, porque você vê aquela criancinha no início já batalhando pela vida. (A5)

Outra assim que também marca é o trabalho com criança, com recém-nascido. (A7)

4.4 DISCUSSÃO

As falas dos entrevistados revelam que o trabalho em equipe é um fator facilitador para o labor. É fato que um dos principais aspectos para a eficácia e a efetividade da assistência prestada aos pacientes diz respeito ao envolvimento dos profissionais, o que facilita o entendimento da equipe, a criação de vínculos entre os mesmos e, conseqüentemente, o bom trabalho em equipe (MOURA et al., 2011).

Estudo realizado sobre a satisfação do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência aéreo, aponta o ambiente de trabalho como um local calmo, excluindo o estresse laboral (LIMA et al., 2015), dados esses que são análogos aos do presente estudo. Em outra pesquisa sobre a temática, menciona-se o sentido no trabalho quando se observa a satisfação no trabalho, além da segurança e da confiança passada ao profissional por sua equipe (DIAS; FERREIRA; CARVALHO, 2017).

Outro estudo identificou que o respeito e a união dos profissionais são fatores potenciais para os profissionais, propiciando desenvolver as atividades com qualidade, bem como favorecendo as vivências de prazer no labor e, por conseqüência, diminuindo o estresse (RODRIGUES; FERNANDES, 2013).

A sincronia entre os profissionais é algo inerente ao processo de trabalho no transporte aéreo e, junto com a colaboração e a proximidade entre os trabalhadores, constitui-se em um elemento que contribui e cria objetivos em comum para o cuidado ao paciente, transformando o desempenho das atividades em uma troca de

experiências e saberes. A confiança construída pelos profissionais ao longo do tempo e da convivência no desempenho de suas atividades laborais é essencial para fortalecer, não só a amizade, como também o auxílio entre eles, favorecendo o crescimento profissional e possibilitando um trabalho prazeroso e positivo (DIAS; PENNA, 2014).

Enfatiza-se que o trabalho em equipe faz-se importante não só para que se tenha sucesso na escolha e na execução das tarefas, mas também para se ter a consciência que enfrentar as dificuldades em parceria significa trazer mais segurança para a equipe. Desta forma, fortalece-se a prestação da assistência (SENGE, 2009; VIEIRA, 2009).

Outro aspecto importante nas falas dos entrevistados da presente investigação diz respeito à restrição do número de profissionais atuantes na equipe do serviço aeromédico. Nesse sentido, com a impossibilidade de contar com outros profissionais de saúde e um ambiente de trabalho restrito e com limitação de movimentos, faz-se necessário um trabalho planejado e permeado pela atenção redobrada entre os profissionais, além de ações conjuntas e de interdependência, a fim de evitar que os erros aconteçam. Assim, é preciso que os profissionais tenham um ambiente de troca de conhecimentos, objetivando uma assistência de qualidade ao paciente transportado (DIAS; FERREIRA; CARVALHO, 2017).

No presente estudo pode se identificar pelos depoimentos que a boa relação estabelecida entre o serviço aeromédico e as unidades hospitalares é fator facilitador para o trabalho. Esse serviço traduz-se na transferência de um paciente de uma instituição para outra de maior recurso ou de atendimento primário aos pacientes; assim, não existe uma rotina; cada atendimento e cada transporte diferencia-se dos demais, fazendo com que os lugares de origem e destino raramente sejam os mesmos, sendo de fundamental importância a integração entre todos envolvidos (DIAS; PENNA, 2014).

Denota-se ainda, por meio da Portaria nº 2048/02, a qual versa sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, que algumas responsabilidades e atribuições do serviço médico receptor são: garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo das solicitações da central de regulação médica de urgências, preparar a unidade e a equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves, além de receber o paciente junto à sua documentação,

liberando a equipe responsável pelo transporte o mais rápido possível, assim como a viatura e seus equipamentos (BRASIL, 2002).

Investigação realizada sobre as características dos atendimentos de acidentes realizados pelo serviço aeromédico revelou que 75,2% das vítimas atendidas por esse serviço em Florianópolis foram encaminhadas para as unidades hospitalares de referência ao trauma (KREUSCH, 2018). Outro estudo corrobora com esses achados ao mostrar que 85,7% dos pacientes também tiveram, como desfecho, o encaminhamento às unidades hospitalares (DUTRA, 2018).

Pesquisas realizadas em Botucatu e Sobral evidenciaram que 81,6% e 91% das vítimas atendidas, respectivamente, foram encaminhadas ao hospital, o que reforça a ideia de que a maioria dos pacientes é encaminhada às unidades hospitalares para continuidade da assistência e, assim, é de fundamental importância a integração dos serviços e dos profissionais (ALMEIDA et al., 2016; DIAS et al., 2017).

A boa relação deve ser vista como importante já que o momento de buscar o paciente na origem ou entregá-lo em seu destino final apresenta-se como o momento da entrega da documentação, da passagem de plantão e da troca de informações entre os profissionais. Estudo realizado sobre protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial aos pacientes traumatizados evidencia que o enfermeiro deve passar o plantão para o colega sobre os cuidados de enfermagem realizados anteriormente (SCHWEITZER et al., 2011).

Além disso, o pós-vôo deve contar com uma anotação completa sobre os dados do paciente na ficha de atendimento e a assinatura do médico responsável por ele no hospital (SCHWEITZER et al., 2011; SUCINATTO et al., 2015, et al., 1999). Além da história do paciente, também deverão ser informadas as ocorrências, as complicações e as medidas realizadas durante o transporte (VILLARROEL, 2013).

Vale destacar que estudos realizados sobre a assistência do serviço pré-hospitalar com o veículo terrestre não corroboram com esses achados e apontam problemas entre o SAMU e as unidades hospitalares, onde se destaca a falta de entendimento do perfil e do objetivo do SAMU pelas instituições hospitalares e a existência de conflitos (ALVES et al., 2013; TIBÃES et al., 2017; O'DWYER; MATTOS, 2013).

Também foi verbalizado pelos participantes da presente investigação as vantagens da utilização do serviço aeromédico de asa rotativa como, por exemplo, a rapidez no atendimento. O recurso aeromédico pode ser utilizado, não só para assistência primária às vítimas de agravos que necessitem do SAV, como também para a realização de transferências inter-hospitalares. Dessa maneira, a utilização do recurso aeromédico traduz-se em assistência de saúde com suporte avançado, tempo-resposta reduzido, além do encaminhamento rápido a uma instituição com recursos necessários para o tratamento definitivo (NARDOTO; DINIZ, CUNHA, 2011).

Sabe-se que alguns fatores podem influenciar na escolha do transporte tais como sua duração, a distância a ser percorrida, as possíveis complicações que o paciente pode desenvolver seja por meio terrestre ou aéreo, a classificação de urgência do quadro, além das condições climáticas e dos recursos disponíveis (LACERDA; CRUNIVENEL; SILVA, 2007; RODRIGUES; FERNANDES, 2013). O uso do helicóptero é recomendado para locais de difícil acesso ou que não possuam infraestrutura aeroportuária e os veículos de asa fixa são mais indicados para as missões com distância maior a ser percorrida, superior a 400 km (LEDUR, 2018).

Considera-se como fator positivo e importante a velocidade e a versatilidade de pouso do veículo de asa rotativa; em muitas ocasiões, é a única possibilidade para o acesso ao hospital nas grandes cidades (BAU, 2007). O recurso aéreo vem conquistando seu espaço devido às vantagens que oferece, tais como rapidez para deslocar-se em grandes distâncias em um intervalo de tempo reduzido, além de sua utilidade diante das dificuldades impostas pelo trânsito nos grandes centros (PASSOS; TOLEDO; DURAN, 2011).

Além disso, o transporte via asa rotativa possibilita uma menor exposição ambiental do paciente, aliado ao fato de diminuir o tempo da assistência e proporcionar um encaminhamento mais rápido ao atendimento necessário. Assim, sua utilização é importante quando se evidencia que o precoce acesso ao tratamento definitivo adequado está relacionado com a sobrevida do paciente grave (MCSWAIN; FRAME; SALOMONE, 2016).

Reforça-se que os serviços de transporte aeromédico garantem rapidez no encaminhamento de pacientes graves de instituições menores e limitadas de recursos até as com melhores estruturas para a continuidade da assistência, com

tratamento integral e definitivo do seu quadro (ROJAS; RESTREPO; CRESPO, 2015).

Aliado a isso, em situações primárias, a assistência pré-hospitalar desempenhada por equipe experiente, em conjunto com o encaminhamento rápido da vítima e a utilização de helicópteros, verifica-se benefícios das intervenções de suporte avançado de vida aos pacientes com quadro de múltiplas lesões e lesões cerebrais graves (RYYNÄNEN et al., 2010).

Estudo desenvolvido com o objetivo de determinar se o modo de transporte de pacientes com trauma influenciava na mortalidade demonstrou que as chances de óbito foram 39% menores naqueles transportados via serviço aéreo quando comparados com os transportados por ambulâncias terrestres (SULLIVENT; FAUL; WALD, 2011). Investigação realizada no Japão corrobora com os achados positivos e evidencia que o transporte de helicóptero pode estar associado à melhora da sobrevivência até a alta hospitalar, quando comparado aos serviços de emergência terrestres (ABE et al., 2014). O serviço aeromédico demonstrou-se relevante, também, às vítimas de trauma as quais necessitaram de um menor tempo resposta, um rápido encaminhamento e um tratamento definitivo (SCHWEITZER et al., 2017).

Conforme relatado pelos entrevistados, o sentimento de fazer a diferença, de estar ajudando quem realmente precisa desse atendimento, de dever cumprido e de satisfação permeiam o desempenho das atividades e esse é outro fator positivo, ou seja, facilitador no processo laboral dos mesmos. Estudo com o objetivo de compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde no transporte aéreo apresentou resultados semelhantes aos achados da presente pesquisa ao revelar que os profissionais vivenciam o sentimento de ser útil ao levar esperança no tratamento dos pacientes transportados pelo serviço, além de demonstrarem-se satisfeitos com o trabalho desempenhado (DIAS; PENNA, 2014).

Outra pesquisa realizada, a qual aborda a satisfação do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência aéreo e os problemas que dificultam a assistência, revela que o desempenho das atividades laborais no serviço aeromédico é uma escolha dos profissionais e que eles sentem-se realizados com o trabalho desenvolvido. Aliado a isso, observa-se a realização de um sonho a partir dessa atividade, pois a mesma é vista como diferenciada, além de ser um objetivo previamente almejado (LIMA et al., 2015).

Outros achados do estudo citado anteriormente corroboram com o resultado do presente estudo, ao demonstrar que os entrevistados sentem-se mais satisfeitos quando identificam que contribuem, efetivamente, na reabilitação dos pacientes, bem como vivenciam sentimentos de satisfação por salvar vidas e desempenhar uma assistência com diferencial para tais pacientes (LIMA et al., 2015).

Na presente pesquisa, os entrevistados apontaram como dificuldade para o desempenho das atividades laborais a falta de estrutura material e profissional de cidades na qual o serviço realiza sua assistência.

A utilização do transporte aeromédico para transferência de pacientes, geralmente, dá-se de um local com recursos limitados para um centro de maior complexidade e estrutura (DIAS; PENNA, 2014; ROJAS; RESTREPO; CRESPO, 2015). Com isso, aponta-se a utilização do serviço aéreo como meio de transporte mais utilizado para o atendimento aos pacientes politraumatizados ou que estejam em estado crítico de saúde, os quais se encontram em regiões onde se têm uma assistência à saúde com menor estrutura e complexidade (RAJDL, 2011).

Ainda foi indicado nas falas dos depoentes que o chamado de transferência apresenta-se, muitas vezes, em algo maior, diante das necessidades de intervenção e de estabilização dos pacientes pela equipe de transporte. É fato que a equipe do transporte aéreo deve estar preparada, visto que para que o paciente possa tolerar a transferência, faz-se necessária a sua estabilização, previamente (VILLARROEL, 2013). Estudo desvela que o procedimento de menor frequência realizado pelos enfermeiros durante os vôos foi a administração de medicamentos, o que pode indicar a estabilização do paciente em solo (PIN, 2018).

Outro fator de importância ímpar está na troca de informações junto ao médico responsável pela solicitação da transferência, de forma a obter informações a respeito do quadro do paciente e o motivo da solicitação do transporte (RAJDL, 2011). Sendo assim, para que a transferência aconteça, faz-se necessária uma justificativa fundamentada, além dos recursos necessários disponíveis (SOTO; PINTOS; JERIA, 2008).

A maioria das ocorrências atendidas pelo serviço de transporte aéreo, no Piauí, tem origem em instituições hospitalares regionais do interior, as quais não possuem infraestrutura adequada para realizar assistência às vítimas de trauma ou aos pacientes que se apresentam em estado crítico de saúde (LACERDA; ARAÚJO; NETA, 2017).

Em outro estudo, cujo objetivo foi investigar as atividades realizadas pelo serviço aeromédico no atendimento relacionado à assistência à saúde, houve predomínio dos hospitais públicos, como locais de origem dos atendimentos com 38% (MAIA, 2015). Outra investigação mostra predomínio dos hospitais militares como origem dos pacientes, os quais não contavam com unidade de terapia intensiva (CRUZ-PÉREZ, 2015).

Conforme a Portaria nº 2048/02, os centros especializados e de maior complexidade deverão ser referência para os municípios de menor porte. Aliado a isso, os municípios menores têm o dever de garantir uma estrutura capaz de acolher os pacientes acometidos por agravos de urgência, além de proceder à avaliação e à estabilização inicial dos pacientes e, posteriormente, solicitar a transferência para as instituições de referência para a continuidade do tratamento. Além disso, o profissional médico responsável pelo paciente deve solicitar a transferência junto à Central de Regulação, informar ao médico regulador as condições do paciente e não pode remover o paciente em risco iminente de morte, sem a prévia e obrigatória avaliação, devendo estabilizar o paciente e prepará-lo para a transferência (BRASIL, 2002).

Outra atribuição do profissional solicitante encontra-se descrita na Portaria nº 2048/02 e relaciona-se à necessidade de que os recursos disponíveis sejam esgotados antes que a central de regulação ou outros serviços sejam acionados. Concomitante a isso, a responsabilidade perante o atendimento ao paciente transferido é do médico solicitante, até que ele seja recebido pelo médico responsável pelo transporte (BRASIL, 2002).

Decorrente desse fato vivenciado pelos profissionais é fundamental que se busque um olhar mais reflexivo sobre as cidades e os locais com menores recursos materiais e profissionais, oportunizando não só um serviço com o suporte material necessário, como também o desenvolvimento e a qualificação de seus profissionais a partir de treinamentos e orientações, permitindo uma melhor estrutura, além de capacitação e orientação sobre os objetivos, as peculiaridades e as funções do serviço aeromédico.

Outra desvantagem do serviço aeromédico de asa rotativa citada pelos profissionais foi com relação às limitações relacionadas ao pôr-do-sol, à falta de estrutura para receber o serviço, à ausência de helipontos, o desperdício de tempo e recursos, além do trabalho com uma equipe reduzida.

A decisão no transporte do paciente grave por meio aéreo é determinada por diversos fatores, tais como a avaliação de suas condições clínicas e a necessidade de assistência médica, além das características geográficas do local, objetivando, dessa maneira, mensurar o risco-benefício do transporte (HERNÁNDEZ, 2007). Assim, é fundamental que se planeje o voo e a operação a ser realizada, considerando as condições climáticas, os custos envolvidos, o gasto de combustível, entre outros fatores (LEDUR, 2018).

Investigação também elencou como limitação a necessidade de decolar antes do pôr-do-sol, visto que o serviço só é oficializado para atendimento durante o dia (LIMA et al, 2015). Outros estudos sobre a temática também mencionam a limitação de horário das operações devido ao pôr-do-sol ou por não realizar vôos por instrumentos, além da constante necessidade de pousos em áreas restritas, locais não preparados e de dimensões reduzidas, o que impossibilita a realização de vôos noturnos e tornam arriscados os momentos de pouso e decolagem a noite (SCHWEITZER et al., 2011; CARDOSO et al., 2017; BONIN, 2016).

Sabe-se que decorrente do perfil de assistência, o serviço aeromédico possui algumas peculiaridades e limitações, associadas não só a necessidade de condições meteorológicas adequadas, como também a presença de visibilidade, aspectos que são essenciais para execução da assistência (BONIN et al., 2016). Acrescido a isso, têm-se os riscos envolvidos na atividade, os quais estão relacionados aos vôos em áreas urbanas, a baixa altura, a limitação de lugares para pouso em caso de emergência, ao pouso em áreas não preparadas, entre outros (CARDOSO et al., 2017).

Estudo sobre o trabalho do enfermeiro no transporte aeromédico mostra, como ponto negativo ou fragilidade laboral, os riscos que a aeronave pode oferecer (RODRIGUES; FERNANDES, 2013). Outra investigação aponta que a utilização do helicóptero nas operações de resgate aeromédico está entre as quatro primeiras na lista de acidentes com helicópteros (KESSLER, 2015).

Outro aspecto citado pelos entrevistados relaciona-se com a falta de estrutura para receber o serviço e a ausência de helipontos. Estudo realizado no estado do Rio de Janeiro versa sobre a falta de helipontos homologados nos hospitais do estado, o que faz com que seja necessário pouso em hospitais mais distantes, porém com helipontos adequados ou em locais próximos ao hospital com

necessidade de apoio do transporte terrestre para encaminhamento do paciente ao destino, o que resulta em aumento de custo e tempo (BONIN, 2016).

A limitação no número de profissionais pertencentes à equipe traduz-se em outra dificuldade encontrada pelos profissionais para o desempenho de suas atividades. Pesquisa retrata essa realidade ao afirmar que o cotidiano dos profissionais pertencentes ao transporte aéreo é permeado por vários procedimentos a serem realizados por uma equipe reduzida, exigindo o foco dos profissionais, além da necessidade de que eles adequem-se a essa situação, a fim de evitar que erros aconteçam (DIAS; PENNA, 2014). É de fundamental importância que os recursos disponíveis sejam utilizados no atendimento pré-hospitalar visto a sua limitação quando comparado aos hospitais, além da restrição da equipe de profissionais (BONIN et al., 2016).

O atendimento prestado às crianças foi outro aspecto dificultador nas experiências laborais dos profissionais que fizeram parte da presente investigação. Estudo revela as crianças como segundo maior público de atendimento pelo serviço aeromédico, permanecendo apenas atrás dos idosos. Decorrente disso, faz-se necessária a capacitação e preparo psicológico da equipe para a assistência e o transporte desses pacientes, visto as características diferentes entre ambos, além das diferenças encontradas quanto as possíveis patologias e agravos (ROCHA; PRADO; RADÜNZ, 2003).

Pesquisa cujo objetivo foi analisar como se configura a identidade de enfermeiros que trabalham no SAMU mostra que o profissional, ao desempenhar suas atividades, deve estar preparado a todo instante para atender os pacientes de todas as faixas etárias, desde o recém-nascido até a pessoa idosa; porém é preciso que os gestores busquem estratégias para diminuir os sentimentos de sofrimento (AVELAR; PAIVA, 2010). Outro estudo realizado sobre o cotidiano dos enfermeiros que atuam em um SAMU evidenciou, como dificuldade, o sentimento de tristeza vivenciado em atendimentos com criança. Os autores também identificaram que os profissionais do atendimento associavam as crianças socorridas aos seus próprios filhos, fator que lhes exige equilíbrio (TAVARES et al., 2017) .

No caso dos pacientes neonatais, o transporte, seja terrestre ou aéreo, pode ser visto como uma oportunidade de assistência médica de qualidade e de acesso aos serviços de saúde, já que, em muitas ocasiões, o local onde nasceram não

possui recursos necessários e adequados para o seu tratamento (DOMÍNGUEZ-SAMPEDRO, 2014; CAMPBELL; ROLAND; BUETOW, 2000).

Outro ponto importante a ser destacado é sobre as estratégias de promoção, prevenção e proteção à Saúde do Trabalhador. Estudo realizado no Rio Grande do Norte sobre a inserção do serviço de psicologia no SAMU indica as estratégias voltadas à saúde do trabalhador, por meio de acolhimento dos profissionais em sofrimento, palestras e treinamentos relacionados às experiências cotidianas, além de estratégias para o enfrentamento do estresse, de como lidar com a morte inesperada ou de crianças e dos demais assuntos e vivências cotidianas relacionadas à psicologia em situações de urgência (ALMONDES; SALES; MEIRA, 2016).

Esse estudo avança nos conhecimentos sobre a área à medida que desvela as percepções não só dos profissionais de saúde como também dos pilotos atuantes no serviço aeromédico sobre o seu processo de trabalho. Elenca como facilidade a boa relação do serviço aeromédico com as instituições hospitalares, o que difere dos achados em outras pesquisas. Junto a isso, apontam-se dificuldades como a falta de estrutura e recursos nos locais onde o serviço aeromédico realiza sua assistência, o que possibilita uma reflexão sobre a necessidade de estratégias para melhoria dos recursos da rede de serviços.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho da equipe atuante no serviço aeromédico foi permeado por fatores facilitadores, como o desenvolvimento do trabalho em equipe, o bom relacionamento interpessoal, a confiança estabelecida entre os profissionais, o ambiente de trabalho satisfatório e a boa relação entre o serviço aeromédico e as instituições hospitalares.

Outros fatores que facilitaram o processo laboral, na percepção dos profissionais, diz respeito às vantagens na utilização do serviço, isto é, na redução do tempo-resposta do atendimento aos pacientes e, também, o transporte de pacientes de toda região para centros de maior complexidade que são capazes de ofertar o tratamento necessário. Ainda, foi apontado como facilitador os sentimentos

de satisfação, de se sentirem úteis no desempenho das atividades e de dever cumprido após cada operação.

Junto às facilidades, evidenciam-se dificuldades devido à falta de estrutura e recurso nos locais onde o serviço aeromédico realiza sua assistência, além das limitações do helicóptero seja pelo pôr-do-sol ou ainda pela ausência de estrutura adequada da cidade para receber esse perfil de atendimento. Concomitante a isso, observam-se as dificuldades relacionadas com os sentimentos negativos e as experiências marcantes vivenciadas pela equipe no atendimento ao público infantil.

Fica evidenciada a necessidade de um olhar mais crítico por parte dos gestores sobre as particularidades do serviço e a necessidade de estruturação da cidade para o perfil de atendimento, por meio da construção, adequação e homologação de novos helipontos. É fundamental também um olhar mais reflexivo sobre as cidades e locais com menores recursos materiais e profissionais, criando oportunidades para desenvolvimento e qualificação conforme necessidade e possibilidade, além de orientações sobre os objetivos, as peculiaridades e as funções do serviço aeromédico.

4.6 REFERÊNCIAS

ABE, T. et al. Association between helicopter with physician versus ground emergency medical services and survival of adults with major trauma in Japan. **Critical Care**, London, v. 18, n. 4, p. R146, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4227102/pdf/cc13981.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ACUÑA, F. G.; MÁRQUEZ, E. C. Transporte aeromédico: ficción y realidade. **TRAUMA**, México, v. 4, n. 2, p. 70-76, 2001. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2001/tm012f.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

ALMEIDA, P. M. V. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 289-295, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

ALMONDES, K. M.; SALES, E. A.; MEIRA, M. O. Serviço de psicologia no SAMU: campo de atuação em desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 449-457, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0449.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

ALVES, M. et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 208-15, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_25.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

AVELAR, V. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, 1010-1018, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/22.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

BAU, L. N. Voando para salvar. **Revista Emergência**, Nova Hamburgo, v. 6, n. 1, p. 56-62, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BONIN, W. L. M. **Estratégia de educação para o apoio aeromédico: um estudo descritivo**. 2016. (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2016.

BONIN, W. L. M. et al. Estratégia de educação permanente para o apoio aeromédico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, 6, p. 4757-4765, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>> Acesso em: 03 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2003^a. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56. 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-9. 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de maio de 2012.

CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M. O.; BUETOW, S. A. Defining quality of care. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 51 n. 11, 1611-1625, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11072882>> Acesso em: 03 ago. 2018.

CARDOSO, R. G. et al. Análise da aplicação dos conceitos de Corporate Resource Management (CRM) Nas Missões de Resgate Aeromédico no Grupamento de Radiopatrulha Aérea João Negrão (GRPAAE). **Conexão Sipaer: Revista Científica de Segurança de Vôo**, Brasília, v.8, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://conexaosipaer.cenipa.gov.br/index.php/sipaer/article/view/427/370>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

CRUZ- PÉREZ, F. J. C. El traslado de pacientes por vía aérea, experiencia de tres años en la Enfermería Militar de Santa Lucía. **Revista de Sanidad Militar (México)**, v. 69, p. 226-234, 2015. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2015/sm153h.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

DIAS, C. P.; PENNA, C. M. M. Transporte aéreo: o cotidiano dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, p. 3600-3606, p. 2014. Suplemento 2. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10099/10562>> Acesso em: 06 ago. 2018.

DIAS, C. P.; FERREIRA, F. L.; CARVALHO, V. P. A importância do trabalho em equipe no transporte aéreo de pacientes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2408-2814, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23404/19068>> Acesso em: 02 ago. 2018.

DIAS, L. K. S. et al. Caracterização dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, p. 06-16, 2017. Suplemento 1. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1133/618>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

DOMÍNGUEZ-SAMPEDRO, P. Hacia el pleno desarrollo del transporte pediátrico en España. **Anales de Pediatría (Barcelona)**, v. 81, n. 4, p. 203-204, 2014.

DUTRA, L. A. **Acidentes de trânsito envolvendo motociclistas atendidos pelo serviço aeromédico**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2018.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015.

HELFENSTEIN, J. E. **Uirateonteon: medicina aeronáutica**. São Paulo: ASA, 2008.

HERNÁNDEZ, N. M.; OLIVERA, C. E. R. Transporte aeromédico del paciente crítico. **Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva**, México, v. 21, n. 4, p. 200-206, 2007. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti074h.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

HOLLERAN, R. S. **Air and surface transport nurses association**. St. Louis: Mosby Elsevier, 2010.

KESSLER, C. Helicopter emergency medical service: motivation for focused research. **CEAS Aeronautical Journal**, Switzerland, v. 6, n. 3, p. 337-394, 2015.

KREUSCH, P. S. **Características dos atendimentos de acidentes de transporte terrestre pelo serviço aeromédico**. 2018. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

LACERDA, L. S.; ARAÚJO, E. R. M.; NETA, F. L. A. Transporte aeromédico no estado do Piauí: perfil das ocorrências. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, Terezina, v. 3, n. 2, p. 20-26, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6453>> Acesso em: 04 ago. 2018.

LARCERDA, M. A.; CRUNIVENEL, M. G.; SILVA, W. V. **Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar**. Curso de Educação à Distância em Anestesiologia. Cap. VI, 2007.

LEDUR, G. R. **Transporte aeromédico brasileiro: estudo de aspectos relacionados à execução do transporte aeromédico de pacientes**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Aeronáuticas) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2018.

LEVENTHAL, M. et al. **Trauma: a doença dos séculos**. São Paulo: Atheneu, 2001.

LIMA, E. et al. Satisfação do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência aéreo. **Revista de Enfermagem UFPI**, Terezina, v. 4, n. 4, p. 49-55, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3504/pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

MAIA, P. K. S. **Perfil das vítimas atendidas pelo serviço aeromédico do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília Ceilândia, 2015.

MCSWAIN, E. N.; FRAME, S.; SALOMONE, P. J. **PHTLS: PreHospital Trauma Life Support**. 8th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016.

MOURA, J. L. et al. gerenciamento de enfermagem e a administração de conflitos no atendimento em emergência hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 5, n. 1, p. 54-60, 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6660/5907>>
Acesso em: 19 jul. 2018.

NARDOTO, E. M. L.; DINIZ, J. M. T.; CUNHA, C. E. G. Perfil da vítima atendida pelo serviço pré-hospitalar aéreo de Pernambuco. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 237-242, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/33.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n.1, p.199-210, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/18.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

PASSOS, I. P. B. D.; TOLEDO, V. P.; DURAN, E. C. M. Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico. **Revista Brasileira de Enfermagem** Brasília, v. 64, n. 6, p. 1127-31, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a21.pdf>> Acesso em: 09 ago. 2018.

PIN, S. B. **O enfermeiro no ambiente aeroespacial: perfil e atribuições**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RAJDL, E. Aerotransporte: aspectos básicos y clínicos. **Revista Medica Clinica Las Condes**, v. 22, n. 3, p. 389 -396, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704394> > Acesso em: 28 jul. 2018.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; RADÜNZ, V. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n. 6, p. 695-698, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a22v56n6.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

RODRIGUES, N. M. S.; FERNANDES, D. F. **Estudo sobre o trabalho do enfermeiro no transporte aeromédico**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica de Brasília, Brasília.

ROJAS, L. P.; RESTREPO, D. M. T.; CRESPO, C. V. El transporte aéreo medicalizado como una garantía para el acceso a los servicios de salud en Colômbia. **Revista CES Derecho**, Medellín, v. 6, n.1, p. 123-136, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3446/2336>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

RYYNÄNEM, O. P. et al. Is advanced life support better than basic life support in prehospital care? A systematic review. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, London, v. 18, p. 62, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001418/pdf/1757-7241-18-62.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SCHWEITZER, G. et al. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados: cuidados durante e após o vôo. **Texto**

Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 478-485, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/08.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

SCHWEITZER, G. et al. Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 54-60, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0054.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

SCUISSIATO, D. R. et al. Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 614-20, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a10v65n4.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende**. 25th ed. Rio de Janeiro; 2009.

SOTO FIGUEROA, R.; PINTOS TOLEDO, S.; JERIA HUERTA, C. Evacuación aeromédica de pacientes críticos: experiencia institucional, revisión de principios técnicos y recomendaciones. **Revista Chilena de Medicina Intensiva**, Santiago, v. 23, n. 2, p. 65-74, 2008.

SULLIVENT, E. E.; FAUL, M.; WALD, M. M. Reduced mortality injured adults transported by helicopter emergency medical services. **Prehospital Emergency Care**, Philadelphia, v. 15, n. 3, p. 285-302, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21524205>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

TAVARES, T. Y. et al. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, p. e1466, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1466>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

TIBÃES, H. B. B. et al. A construção histórica de um serviço de atendimento móvel de urgência: da concepção à regionalização. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, p. 3596-606, 2017. Suplemento 9. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234491/27692>>. Acesso em: 04 de ago. 2018.

THOMAZ, R.R. et al. Enfermeiro de bordo: uma profissão no ar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 86-96, 1999. Acesso em: 12 ago. 2018.

VIEIRA, B. **Ciências aeronáuticas: transportes especiais de pessoal**. Guaratinguetá, Brasil: Quartzos Escola, 2009.

VILLARROEL, S. A. Evacuación aeromédica de pacientes críticos adultos. Consideraciones de enfermería. **Revista Chilena de Medicina Intensiva**, Santiago, v. 28, n. 1, p. 19-26, 2013. Disponível em: <<https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/4.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é permeado por uma gama de desafios. Para os enfermeiros que desempenham suas atividades no transporte terrestre do serviço, os desafios são relacionados ao próprio papel que o enfermeiro assume, por meio de suas responsabilidades de cunho administrativo, educativo, gerencial e assistencial. Observam-se fragilidades em seu processo de trabalho favorecidas não só pela estrutura e pelo perfil do serviço em si, como também pelo relacionamento com outras instituições da rede de saúde e pelo pouco conhecimento da população acerca do real objetivo do SAMU. Porém, frente a todas essas adversidades, potencialidades são encontradas pelos enfermeiros, quando apontam questões como o relacionamento interpessoal, o trabalho com outras equipes, a utilização de protocolos, além da capacitação e do sentimento de prazer em atuar nesta instituição.

Com relação às atividades desempenhadas e ao processo de trabalho no serviço aeromédico, a equipe elenca diversas facilidades e sentimentos positivos, como também dificuldades e sentimentos negativos. As facilidades referem-se ao trabalho em equipe, ao bom relacionamento interpessoal, a confiança estabelecida entre os profissionais, além do ambiente de trabalho satisfatório, fatores fundamentais para a excelência das operações e, conseqüentemente, para uma assistência de qualidade aos pacientes. Além disso, diferente do que encontramos nos estudos com o veículo terrestre, observamos uma boa relação entre o serviço aeromédico e as instituições hospitalares, a qual se pode buscar associação com o recurso financeiro envolvido e com gravidade do paciente transportado.

Outro fator importante destacado pelos profissionais é sobre as vantagens na utilização do serviço, o qual hoje proporciona a redução no tempo-resposta do atendimento aos pacientes e o transporte de pacientes de toda região para centros de maior complexidade capazes de ofertar o tratamento necessário. Aliado a isso, verificam-se aspectos positivos à saúde do trabalhador por meio dos sentimentos positivos de satisfação dos profissionais no desempenho de suas atividades e os sentimentos de dever cumprido após cada operação.

Junto às facilidades, evidenciam-se diversas dificuldades, devido à falta de estrutura e de recurso nos locais onde o serviço aeromédico realiza sua assistência, além das limitações do helicóptero seja pelo pôr-do-sol ou ainda pela ausência de

estrutura adequada da cidade para receber esse perfil de atendimento. Concomitante a isso, observa-se a dificuldade relatada pelos sentimentos negativos e experiências marcantes vivenciadas pela equipe no atendimento ao público infantil.

A partir disso, evidencia-se a necessidade de um olhar mais reflexivo e crítico para a estrutura do serviço, o processo de trabalho, a estrutura dos serviços de origem e de destino dos pacientes e a saúde desses trabalhadores, considerando-se as particularidades que envolvem o perfil da instituição e o seu processo de trabalho. Os gestores, coordenadores e os próprios profissionais devem ter um olhar mais amplo sobre o serviço e seu processo de trabalho, a fim de identificar e refletir suas implicações cotidianas, além de desenvolver estratégias de enfrentamento, objetivando uma melhor qualidade de vida, promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho e, com isso, uma melhor qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567> Acesso em: 20 ago. 2018.
- BORTOLOTTI, F. **Manual do socorrista**. Porto Alegre: Expansão, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 19 de set. de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 814/GM, de 1º de junho de 2001. Estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da regulação médica das urgências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56. 2003a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 outubro 2003. Seção 1, p. 57-9. 2003b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Biossegurança e segurança de cena. In: EID CAG. **Capacitação dos Profissionais de APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo**. São Paulo (SP): Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **População passa a contar com 476 novas ambulâncias do SAMU 192**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42892-populacao-passa-a-contar-com-476-novas-ambulancias-do-samu-192>> Acesso em: 10 ago. 2018.

DANTAS, R. A. N. et al. Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49 n. 3, p. 381-387, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0381.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/22.pdf>> . Acesso em: 26 jul. 2018.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

HOLANDA, F. L.; MARRA, C. M.; CUNHA, I. C. K. O. Construção da Matriz de Competência Profissional do enfermeiro em emergências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 373-379, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0373.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2018.

KILIMNIK, Z. M. et al. O significado do trabalho: um estudo com professores de administração em uma universidade. **Revista Lugares de Educação**, Bananeiras (PB), v. 5, n. 11, p. 3-27, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rle/article/view/17910/17910-49605-1-PB>> Acesso em: 25 de jul. 2018.

LACAZ, F. A. C. Política nacional de saúde do trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (Org.). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LANCINI, A. B. **Avaliação das condições estruturais para o trabalho das unidades de atendimento do Samu**. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 194-201, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0213.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

MARCITELLI, C. R. A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 15, n. 4, p. 2015-228, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26022135015.pdf>> . Acesso em: 2 ago. 2018.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S., CICONET, R. M. Conditions treated in the mobile medical emergency services in Porto Alegre – RS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v, 24, n. 2, p. 185-191, 2011.

MARTINS, J. T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 113-119, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8883/5125>> Acesso em: 30 jul. 2018.

MIORIN, D. et al. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 57-61, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796/321>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

ORTIGA, A. M. B. **Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina**. 243 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RODRIGUEZ, H. C. E. **Atención pre hospitalaria de urgências**. 2012. Disponível em: <<http://www.aibarra.org/Guias/1-18.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SANTOS, E. I.; PONTES, C. M. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de acidente vascular encefálico hemorrágico no cenário da emergência. In: UNICOVSKY, M. A. R.; SPEZANI, R. S.; WALDMAN, B. F. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Urgência e Emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2015. v. 2, cap. 1, p. 09-34.

SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.16, n. 1, p. 211-219, 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 620-627, 2009. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a03v14n4.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2018.

TAVARES, T. Y. et al. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, p. e1466, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1466>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

VEGIAN, C. F. L.; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1018-1024, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_22.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I

“Sentimentos Vivenciados pela Equipe de Enfermagem que atua em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Sentimentos Vivenciados pela Equipe de Enfermagem que atua em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”**, a ser realizada em **“Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Londrina”**. O objetivo da pesquisa é **“Conhecer os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem que exerce suas atividades em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”**. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: a partir de uma entrevista, a qual será gravada, para posterior transcrição na íntegra e análise pela pesquisadora. Ao término da pesquisa, as gravações serão guardadas pela pesquisadora por um período de um ano, resguardando-se total anonimato e sigilo, e, posteriormente, serão excluídas de todos os meios salvos (gravador e computador).

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são a contribuição com o aumento do conhecimento na área de Saúde do Trabalhador, a motivação de novas pesquisas e discussões, assim como iniciativas e avanços na área. Quanto aos riscos, discorrer sobre sentimentos e vivências que permeiam o processo de trabalho pode-se interpretar como exposição, o que também poderia ser entendido como constrangimento ou causa de desconforto no ambiente de trabalho e com os colegas da equipe. Dada possibilidade de exposição do servidor, a pesquisadora enfatiza manutenção da privacidade e do sigilo ao participante, além resguardar o que dispõe a Resolução CNS 466/12.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (**Anelise Bertolino Pereira, Rua Raposo Tavares – 79 – apto 509, 43 – 99922 2060, ane_380@hotmail.com**), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Londrina, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador Responsável
RG:: 10.411.568-3

_____ (**NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____
Data: _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II

“Sentimentos Vivenciados pela Equipe de Saúde que atua em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Sentimentos Vivenciados pela Equipe de Saúde que atua em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”**, a ser realizada em **“Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Londrina”**. O objetivo da pesquisa é “Conhecer os sentimentos vivenciados pela equipe de saúde que exerce suas atividades em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: a partir de uma entrevista, a qual será gravada, para posterior transcrição na íntegra e análise pela pesquisadora. Ao término da pesquisa, as gravações serão guardadas pela pesquisadora por um período de um ano, resguardando-se total anonimato e sigilo, e, posteriormente, serão excluídas de todos os meios salvos (gravador e computador).

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são a contribuição com o aumento do conhecimento na área de Saúde do Trabalhador, a motivação de novas pesquisas e discussões, assim como iniciativas e avanços na área. Quanto aos riscos, discorrer sobre sentimentos e vivências que permeiam o processo de trabalho pode-se interpretar como exposição, o que também poderia ser entendido como constrangimento ou causa de desconforto no ambiente de trabalho e com os colegas da equipe. Dada possibilidade de exposição do servidor, a pesquisadora enfatiza manutenção da privacidade e do sigilo ao participante, além resguardar o que dispõe a Resolução CNS 466/12.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar **(Anelise Bertolino Pereira, Rua Reverendo João Batista Ribeiro Neto – 76 – bloco 13 apto 107, 43 – 99922 2060, ane_380@hotmail.com)**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Londrina, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador Responsável

RG:: 10.411.568-3

_____ (NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXOS

ANEXO A

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA PELA PREFEITURA
MUNICIPAL DE LONDRINA**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ


A U T O R I Z A Ç Ã O P R O V I S Ó R I A D E P E S Q U I S A

Pendência: parecer do CEP

C.P. 18/2017/GPQS/DGTES/AMS/PML

Informamos para fins de realização da pesquisa: **"SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA"**, na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina, pela aluna Anelise Bertolino Pereira do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, orientada pela Prof. Dr^a Julia Trevisan Martins, docente da mesma instituição. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da CNS N^o. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia será autorizada somente após a apresentação do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado pelo CONEP, e planejamento prévio com a unidade de serviço envolvida.

Londrina, 31 de Agosto de 2017.


Maria Aparecida da Costa Perini
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E
QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES


Sueli Inocente
Enfermeira
GPQS/DGTES/AMS/PML

ANEXO B
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentimentos Vivenciados pela Equipe de Enfermagem de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Pesquisador: Anelise Bertolino Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76738017.3.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.323.274

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto dissertação. Caracteriza-se por um estudo com abordagem qualitativa, o qual será realizado junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado na cidade de Londrina/Paraná. Contará com os trabalhadores pertencentes à equipe de enfermagem que atuam no serviço (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Serão realizadas entrevistas gravadas com 34 técnicos de enfermagem e 19 enfermeiros.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Conhecer os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem que exerce suas atividades em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional da equipe de enfermagem.

Descrever as condições e o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem.

Desvelar os sentimentos que permeiam a prática da equipe de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos a pesquisadora relata que : "Toda pesquisa com seres humanos envolve

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

riscos. Sabe-se que ao participar dessa pesquisa o trabalhador poderá sentir-se exposto dentro da instituição e de seu ambiente de trabalho ao revelar seu cotidiano, suas vivências, seu processo de trabalho, suas relações interpessoais, seus medos, suas necessidades e os sentimentos ali vivenciados cotidianamente. Dessa maneira, ressalta-se que as entrevistas serão realizadas fora do ambiente de trabalho, em um ambiente que resguarde a privacidade do entrevistado, que o sigilo e o anonimado serão mantidos pela pesquisadora, e que serão seguidas as normalizações da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, respeitando-se os preceitos éticos estabelecidos sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos".

Quanto aos Benefícios: "Conhecer a realidade, o processo de trabalho e os sentimentos vivenciados pelos trabalhadores contribui para que se possa planejar em conjunto com os gestores e equipe de enfermagem estratégias para maximizar os sentimentos de prazer e diminuir os de sofrimentos. Assim sendo, poderá se promover a saúde e prevenir agravos e por consequência disso, melhorar a qualidade de vida desses profissionais e a assistência prestada aos pacientes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é importante pois conhecer sobre a saúde dos trabalhadores do SAMU pode contribuir para uma melhora na qualidade de vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou folha de rosto adequadamente preenchida e assinada. Apresentou autorização da Prefeitura para realização da pesquisa. Apresentou TCLE em acordo com a resolução. A coleta de dados está prevista para 16/10, apresenta orçamento de R\$ 85,00 que será custeado pela pesquisadora.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_990667.pdf	04/10/2017 19:08:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Analiseprojetopdf.pdf	04/10/2017 19:08:02	Anelise Bertolino Pereira	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.323.274

Investigador	Aneliseprojeto.pdf	04/10/2017 19:06:02	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/10/2017 19:05:17	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Prefeituraassinado.pdf	13/09/2017 14:54:55	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	13/09/2017 14:53:47	Anelise Bertolino Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 09 de Outubro de 2017

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
 (Coordenador)

ANEXO C
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA II - EMENDA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Sentimentos Vivenciados pela Equipe de Saúde de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Pesquisador: Anelise Bertolino Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 76738017.3.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.682.854

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto que solicita que seja expandido o número de participantes de pesquisa, com inclusão da equipe de saúde do transporte aeromédico do SAMU, a qual é composta, além do enfermeiro, pelo médico e piloto. E também inclusão de outros profissionais do serviço (técnicos de enfermagem e condutores socorristas). A emenda solicita alteração do título, justificativa de pesquisa, objetivos, metodologia e TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentação da emenda, com alteração do objetivo para:

Objetivo Primário:

Conhecer os sentimentos vivenciados pela equipe de saúde que exerce suas atividades em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional da equipe de saúde. Descrever as condições e o ambiente de trabalho da equipe de saúde.

Desvelar os sentimentos que permeiam a prática da equipe de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram descritos no projeto, a emenda não traz novos riscos à pesquisa.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou justificativa para emenda, novo projeto com as alterações, novo TCLE e autorização da co-participante para ampliação do número de participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1123104_E1.pdf	13/05/2018 13:11:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AneliseProjetoSaude.pdf	13/05/2018 13:00:53	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
Outros	AutorizacaoFoto.png	13/05/2018 12:49:51	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESAUDE.pdf	13/05/2018 12:39:42	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Prefeituraassinado.pdf	13/09/2017 14:54:55	Anelise Bertolino Pereira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	13/09/2017 14:53:47	Anelise Bertolino Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Epidemiológica
São Manoel

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.682.854

LONDRINA, 29 de Maio de 2018

Assinado por:

Adriana Lourenço Soares
(Coordenador)