

CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

CHARACTERISTICS OF A PRE- HOSPITAL CARE TEAM IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALIA EN EL INTERIOR DEL ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL

Ioná Carreno ¹
Cristiano Noelli Veleda ²
Claudete Moreschi ³

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora e pesquisadora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS do Centro Universitário Univates. Lajeado, RS – Brasil.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem do CCBS do Centro Universitário Univates. Lajeado, RS – Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento do Centro Universitário Univates. Lajeado, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Ioná Carreno. E-mail: icarreno@univates.br

Submetido em: 12/08/2014

Aprovado em: 23/02/2015

RESUMO

O objetivo foi caracterizar a equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. O estudo foi exploratório-descritivo, quantitativo, do qual participaram 44 profissionais de saúde que atuam em serviço pré-hospitalar. Foi utilizado instrumento estruturado que deu origem ao banco de dados em planilha *Excel* e análises estatísticas no *software* SPSS. Evidenciou-se que a maioria são homens, acima de 36 anos e técnicos em enfermagem, seguido de médicos e enfermeiros. A maioria dos entrevistados (43,2%) sente-se motivada pela área de atuação, 40,9% pela questão salarial e 86,4% estão satisfeitos. A maior parte dos entrevistados conhece o protocolo utilizado na empresa e reconhece as complicações de um cuidado mal-assistido, na dúvida (97,7%) questiona o colega, pois reconhece as complicações éticas. O atendimento de profissionais capacitados e integrados resultará na qualidade do atendimento pré-hospitalar, influenciando positivamente na diminuição de complicações de um cuidado primário mal-assistido.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Pessoal de Saúde; Enfermagem em Emergência; Satisfação no Emprego.

ABSTRACT

The study objective was to characterize a pre-hospital care team in the state of Rio Grande do Sul. It is an exploratory descriptive quantitative research. Forty-four health professionals working in pre-hospital care participated in the study. A data basis originated from a structured tool; the statistical analysis used SPSS software. The majority of the study subjects were male nursing technicians, doctors and nurses over 36 years of age. Most respondents (43.2%) felt motivated by their respective specialty; 40.9% were interested in the salary; 86.4% were satisfied. The majority of respondents knew the company's protocol and were aware of the ethical complications of a poor service; when in doubt 97.7% asked for colleagues' help. Health care provided by qualified professionals contributes to the quality of pre-hospital care, influencing positively the reduction of complications of inadequate primary care.

Keywords: Emergency Medical Services; Health Personnel; Emergency Nursing; Job satisfaction.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue caracterizar el personal de atención pre-hospitalaria del interior del Estado de Rio Grande do Sul. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo en el cual participaron 44 profesionales de la salud del servicio pre-hospitalario. A través de un instrumento estructurado fue elaborado un banco de datos en planilla Excel y análisis estadísticas en el software SPSS. Se observó que la mayoría del personal eran varones mayores de 36 años técnicos de enfermería, después de médicos y enfermeros. La mayoría de los encuestados, el 43,2% se sentía motivado por el área de práctica, el 40,9% por el tema salarial y el 86,4% se decían satisfechos. Casi todos conocían el protocolo de la empresa, y estaban al tanto de las complicaciones de la atención deficiente; ante la duda el 97,7% recurría a un colega, ya que conocía las complicaciones éticas. Con la atención de profesionales capacitados e integrados se podrá lograr mejorar la calidad de la atención pre-hospitalaria y que disminuyan las complicaciones provocadas por una atención primaria poco eficiente.

Palabras clave: Servicios Médicos de Urgencia; Personal de salud; Enfermería de Urgencia; Satisfacción en el Trabajo.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) é aquele que procura socorrer a vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde. É toda assistência realizada fora do âmbito hospitalar, seja de maneira direta ou indireta, por meio dos recursos disponíveis. Esse tipo de atendimento pode ocorrer a partir de um simples conselho ou orientação médica, até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência onde houver pessoas traumatizadas, tendo em vista a manutenção da vida e a minimização de sequelas.¹

A rede de atendimento de urgência e emergência no Brasil é executada pelo governo federal em parceria com estados, municípios e empresas privadas e pensada de forma integrada, colocando à disposição da população serviços mais próximos de sua residência.² No Brasil, o APH é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sob a Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. O SAMU apresenta como objetivo principal ordenar a assistência visando à resposta rápida às necessidades de urgência, seja no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou em outros locais nos quais o usuário vier a necessitar. Esse serviço tem a finalidade de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação hospitalar e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce.³

O serviço de APH pode ser constituído por uma ou mais unidades de atendimento, dependendo da população a ser atendida. O SAMU dispõe de dois tipos de ambulâncias, as unidades de suporte básico que atende as vítimas sem risco iminente de morte, com pelo menos dois profissionais treinados, e as unidades de suporte avançado para casos de alto risco em emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar, em que são necessários cuidados médicos intensivos.^{4,5}

O APH é normatizado e formado por profissionais provenientes da área de saúde composto por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem e profissionais não oriundos da área de saúde, como rádio-operador, condutor de veículos e telefonista. O protocolo de enfermagem, aliado à classificação de risco, pode subsidiar o desenvolvimento das intervenções de enfermagem de forma sistematizada e organizada no acolhimento emergencial às vítimas, com segurança e qualidade, garantindo agilidade e a integralidade do atendimento.^{1,6}

Na demanda assistencial das urgências e emergências, com o forte impacto dos índices de morbimortalidade da população brasileira em decorrência dos acidentes e violências, é necessário considerar a necessidade de uma rede assistencial hierarquizada e resolutiva, sobretudo nas ações que ocorrem antes da chegada do paciente até o ambiente hospitalar.⁷ A eficácia desse atendimento influencia positivamente na diminuição das taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências.⁸ Por isso, a efetividade de um bom atendimento primário no local de ocorrência por equipe multiprofissional, com enfoque na qua-

lidade de assistência prestada pela equipe de saúde, contribui para diminuir índices de morbimortalidade e reduzir a superlotação nas unidades de emergência com maior complexidade.⁷

Assim, tendo em vista esse conjunto de contribuições relacionadas ao atendimento de profissionais atuantes em serviços de APH, e levando em consideração a importância de produções científicas direcionadas a esses trabalhadores⁹, este estudo tem como objetivo caracterizar a equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em dois serviços de atendimento pré-hospitalar que atuam em dois municípios no interior do Rio Grande do Sul. Para preservar a identidade das empresas pesquisadas, tais serviços serão descritos como APH1 e APH2.

O APH1 é composto de três unidades móveis, as quais são destinadas aos atendimentos pré-hospitalares de urgência e emergência realizados na cidade sede e localidades próximas, cuja distância não ultrapasse sua área de atuação (12 km). Quanto à equipe do APH, trabalham 13 médicos, dois enfermeiros e 15 técnicos em enfermagem, que realizam média mensal de 250 atendimentos/mês de urgência e emergência.

O APH2 tem sua central de operações na cidade-sede, a qual direciona os atendimentos das unidades conforme atendimento nos municípios do interior do Rio Grande do Sul. É composto de duas unidades para atendimento, sendo uma unidade básica, cuja equipe é composta de motorista socorrista e um técnico em enfermagem, e uma unidade avançada, composta de um médico, um enfermeiro e um motorista socorrista. O serviço é constituído de 40 profissionais distribuídos conforme escalas, sendo 20 médicos, cinco enfermeiros e 15 técnicos em enfermagem, que realizam média mensal de 320 atendimentos/mês de urgência e emergência.

A população estudada foi composta de 70 profissionais da equipe de saúde que atuam nos dois APHs. Foram incluídos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e foram excluídos profissionais que estavam de folga, férias e licença-saúde. Portanto, participaram da pesquisa 44 profissionais dos dois APHs. Os dados foram coletados conforme o agendamento prévio com cada profissional, entre os meses de agosto e setembro de 2013, contemplando todos os turnos. Foi utilizado o instrumento estruturado para a coleta de dados composto de 20 questões objetivas de livre escolha. Cada participante respondeu ao questionário, os dados foram codificados e organizados em planilha *Excel*, posteriormente foi exportado para o programa SPSS versão 22 para análise estatística descritiva. Utilizaram-se a frequência, proporção, teste qui-quadrado de Person e teste exato de Fischer. Para todas as análises foi

considerado nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados são apresentados em forma de tabela. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates (protocolo 335.672/2013) e em concordância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram incluídos nesta pesquisa 44 profissionais de saúde que atuam nos dois serviços de APHs, entre eles médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, representando 73,3% da população de profissionais que atuam nos APHs.

Conforme a característica dos entrevistados, observou-se que 75% são do sexo masculino; em relação à faixa etária, 45,8% têm idade igual ou superior a 36 anos (45,8%); quanto à formação profissional, 52,3% são técnicos em enfermagem, 29,5% são médicos e 18,2% são enfermeiros. Quanto ao tempo de formação profissional, 79,5% estão formados há mais de cinco anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da equipe de saúde do APH quanto a sexo, faixa etária, formação profissional e tempo de formação, RS, 2013

Variáveis	N	%	p
Sexo			
Masculino	33	75,0	0,851
Feminino	11	25,0	
Faixa etária (anos)			
18 a 24	02	4,6	0,045
25 a 30	13	29,5	
31 a 35	09	20,4	
≥ 36	20	45,7	
Formação profissional			
Técnico de enfermagem	23	52,3	<0,001
Enfermeiro	08	18,2	
Médico	13	29,5	
Tempo de formação (anos)			
1 a 3	04	9,01	0,001
3 a 5	05	11,4	
≥ 5	35	79,5	

Em relação à atualização dos profissionais, observou-se que 50% dos entrevistados referiram buscar seus conhecimentos por meio de livros e 38,6% referiram que se atualizam realizando cursos. O estudo mostrou que 50% dos entrevistados concluíram curso de especialização na área de emergência e urgência, realizado com apoio do serviço APH em que trabalham.

O serviço de APH tem protocolos de atendimento que guiam a assistência às vítimas de acidentes. Observou-se que 93,1% dos entrevistados referiram ter conhecimento do pro-

coloco que sua empresa utiliza no atendimento pré-hospitalar e que 77,3% não incluíam melhorias no protocolo, sendo estatisticamente significativo ($p < 0,001$); porém, 6,9% declararam não seguir o protocolo de APH da sua empresa (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação de utilização do protocolo de atendimento a vítimas de acidente pelos profissionais do APH, RS, 2013

Variáveis	N	%	p
Conhecimento do protocolo			
Sim	41	93,1	0,256
Não	03	6,9	
Uso do protocolo pelos profissionais			
Sim	41	93,1	0,563
Não	03	6,9	
Incluiria melhorias no protocolo			
Sim	10	22,7	0,001
Não	34	77,3	

Quando à satisfação e à realização dos profissionais que atuam nos APHs, verificou-se que 43,2% gostam de atuar no APH e para 40,9% o salário é o motivo para atuarem na área pré-hospitalar. Em relação aos profissionais estarem realizados profissionalmente, 86,4% reportaram que se sentem realizados na área de atendimento pré-hospitalar, sendo estatisticamente significativo ($p < 0,005$); e quanto à carga horária, apurou-se que 65,9% dos profissionais fazem plantão de 12 horas a cada 36 horas. Se estes profissionais não trabalhassem no APH, 86,4% trabalhariam em ambiente hospitalar (Tabela 3).

Tabela 3 - Satisfação da equipe de saúde do APH quanto ao motivo de atuação no APH, carga horária e realização profissional, RS, 2013

Variáveis	N	%	p
Motivo de atuação no APH			
Salário	18	40,9	0,745
Família	01	4,3	
Contratação imediata	06	13,6	
Área de atuação	19	43,2	
Realização profissional			
Sim	38	86,4	0,005
Não	06	13,6	
Carga Horária (hora)			
06	13	29,5	0,478
08	02	4,6	
12	29	65,9	
Se não trabalhasse no APH, atuaria na área hospitalar			
Sim	35	79,5	0,325
Não	09	20,5	

Todos os profissionais entrevistados reconhecem as complicações de um cuidado inadequado; quando ocorre alguma dúvida em relação ao atendimento correto, 97,7% deles questionam o colega antes de aplicarem um procedimento e 97,7% dos profissionais que atuam no APH reconhecem as complicações éticas na conduta errônea (Tabela 4).

Tabela 4 - Reconhecimento das complicações passíveis de um cuidado mal-assistido no APH, RS, 2013

Variáveis	N	%	p
Reconhece as complicações de mau cuidado			
Sim	44	100,0	< 0,001
Não	0	0	
Na dúvida questiona o colega			
Sim	43	97,7	0,546
Não	01	2,3	
Reconhece as complicações éticas na conduta errônea			
Sim	43	97,7	0,458
Não	01	2,3	

Constatou-se que todos os profissionais entrevistados reconhecem as complicações de um cuidado mal-assistido, sendo estatisticamente significativo ($p < 0,001$); quando ocorre alguma dúvida em relação ao atendimento correto, 97,7% questionam o colega antes de aplicarem um procedimento e 97,7% dos profissionais que atuam no APH reconhecem as complicações éticas na conduta errônea (Tabela 4).

DISCUSSÃO

No Brasil, o surgimento dos serviços de emergência pré-hospitalar foi influenciado pelos modelos francês e americano. A França destaca-se no cenário mundial pelo seu serviço APH por construir um modelo bastante eficiente, com órgãos permanentes e temporários, obedecendo a uma orientação centralizada, amparada por legislação pertinente, bem como recursos humanos e materiais de acordo com as necessidades levantadas pelo planejamento.⁷ O modelo americano destaca-se por ser um sistema eficiente de atendimento, que diminuiu as estatísticas de morte por situações de urgência e emergência a partir de 1966. Em 1968, foi instituído um número de telefone único (911) para centralizar os chamados de emergência, desta forma, a equipe pôde adequar o melhor recurso para o atendimento às vítimas.¹⁰ O Ministério da Saúde, no Brasil, em parceria com os estados e municípios regulamentaram os serviços de APH, com o objetivo de organização e instituição de um serviço de emergência que tenha visão ampliada da saúde.¹¹

O presente estudo mostrou que 75% dos profissionais do APHs são do sexo masculino. Estudo realizado em Goiás, cons-

tituído por 29 socorristas militares, entre eles soldados, cabos, sargentos e capitães, todos são do sexo masculino.¹² Em outro estudo, realizado em Santa Catarina, em 2008, o percentual de profissionais que atuam no serviço de APH é de 51,2% de homens e 48,8% de mulheres.¹³ Em Campinas-SP, foram avaliados os aspectos sociodemográficos dos profissionais do SAMU, sendo que 61,4% dos profissionais eram do sexo masculino.⁹ Os resultados desse estudo denotam que a atuação do sexo masculino continua sendo mais frequente nos atendimentos pré-hospitalares, fato que pode ser justificado pela necessidade de o trabalho no SAMU demandar força e preparo físico.¹⁴

Em relação à faixa etária, a maioria dos profissionais encontra-se em idade igual ou superior a 36 anos. Esses dados indicam uma equipe jovem, indo ao encontro de achados de outros estudos. Em pesquisa feita em Natal com os profissionais do SAMU, 60,8% tinham idade entre 36 e 45 anos.¹⁵ Em outro estudo realizado com enfermeiros no serviço público de atendimento pré-hospitalar da cidade de Porto Alegre, no ano de 2010, 33,3% tinham idade entre 41 e 46 anos.¹⁶ Em São Paulo, pesquisa com amostra de 197 trabalhadores encontrou frequência de 45,7% na faixa etária de 30 a 39 anos.⁹

Quanto à formação profissional, evidenciou-se que 18,2% são enfermeiros e que 52,3% são técnicos de enfermagem. Em investigação realizada em Natal, 78,4% eram técnicos em enfermagem e 21,6% enfermeiros.¹⁵ Conforme características sociodemográficas dos profissionais que atuam no SAMU de Florianópolis-SC, em 2008, destacou-se que a maioria é de enfermeiro (34,1%), seguida do médico (29,3%) e técnico em enfermagem (17,1%).¹³ Levantamento na cidade de Porto Alegre, no ano de 2010, enfatiza o papel do enfermeiro do atendimento pré-hospitalar, o qual vem conquistando e preservando espaços a partir da busca de novos conhecimentos, da conduta que possui e do trabalho que realiza.¹⁶

Ressalta-se que o enfermeiro ampliou seu espaço de atuação no campo de APH nos últimos anos. Além do trabalho de gerência e administração, apresenta mais inserção no trabalho assistencial no âmbito do atendimento com suporte avançado ou básico de vida. Sua atuação é indispensável em todo o processo de assistência prestada aos indivíduos que recebem atendimento pré-hospitalar, desde a prevenção de circunstâncias com orientação e educação em saúde ao treinamento dos profissionais integrados no sistema de APH.⁷

Neste estudo, a maioria dos profissionais tem experiência de mais de cinco anos no APH, mostrando que costumam permanecer nessa área de trabalho, evitando a rotatividade de serviço e de área. Assim também, ter profissionais experientes atuando no serviço qualifica o atendimento às vítimas de acidentes. Em Porto Alegre detectou-se junto a enfermeiros do serviço público de atendimento pré-hospitalar, no ano de 2010, que a maioria deles tinha entre cinco e sete anos de atuação no

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.¹⁶ Em outro trabalho em Goiás, no ano de 2000, com 29 socorristas militares, o tempo de serviço variou de seis a 16 anos de trabalho.¹² Na cidade de Florianópolis-SC, ao identificar o tempo em que profissionais de saúde atuam no SAMU, evidenciou-se que a maioria está há menos de cinco anos no serviço.¹³ Já em estudo realizado no ano de 2010 em Minas Gerais, obteve-se que 40% dos profissionais atuam entre 11 e 20 anos de profissão.¹⁷

Em relação ao profissional realizar curso de especialização, 50% dos entrevistados fizeram curso de especialização na área de emergência e urgência. Em Florianópolis-SC, em 2008, mais de 40% dos profissionais que atuam em serviços de APH são especialistas.¹³ Em 2010 verificou-se que a grande maioria dos profissionais entrevistados tem especialização na área de urgência e emergência para atuar no APH.¹⁶ Em outro estudo realizado no ano de 2009, percebeu-se que se torna necessário um curso de capacitação/habilitação para entrarem no serviço, sendo necessário com a educação permanente.¹⁸ Este resultado comprova que as pessoas estão investindo em sua formação profissional, buscando melhorar o atendimento no APH.

Quanto à atualização de conhecimentos, observou-se que os profissionais buscam atualizar-se por meio de livros e cursos. A maioria dos profissionais referiu buscar suas atualizações e seus conhecimentos dentro da própria empresa, seguido das universidades. A dedicação à continuidade dos estudos é necessária para manter atualizados os seus conhecimentos e as aptidões para atendimento do paciente.¹⁹ Em outra pesquisa descrevendo os profissionais que atuam no APH, o autor descreve que “a base de conhecimento do socorrista provém de várias fontes, incluindo treinamento inicial, cursos recentes de emergências médicas, experiência de campo, experiência em uma condição específica e capacidade de realizar os procedimentos que o doente pode necessitar”.²⁰

Em outra investigação é descrita a implantação das diretrizes de atenção às urgências, a qual diz respeito à criação dos núcleos de Educação em Urgência (NEU), definição de seus princípios norteadores, objetivos, grades de temas com conteúdos programáticos e suas respectivas cargas horárias e habilidades a serem alcançadas. Esses núcleos foram concebidos como espaço de saber interinstitucionais de formação, qualificação e educação permanente de pessoal para atendimento em urgência.²¹ O treinamento representa um dos artifícios que desenvolvem competências dos indivíduos para se tornarem mais produtivos, criativos e inovadores, a fim de satisfazer os objetivos organizacionais e contribuir na formação de profissionais capacitados para o exercício de sua atividade.²²

Neste estudo, a maioria dos entrevistados tem conhecimento do protocolo que sua empresa utiliza no atendimento pré-hospitalar e não incluiria melhorias. O protocolo aliado à classificação de risco pode subsidiar o desenvolvimento das in-

tervenções de enfermagem de forma sistematizada e organizada no acolhimento emergencial das vítimas, com segurança e qualidade, garantindo agilidade e a integralidade do atendimento.⁶ A decisão da equipe necessita ser imediata e estar baseada em atendimento sistematizado e preciso, geralmente estabelecendo prioridades por meio de protocolos de emergência.¹⁷

Quanto ao motivo de atuação no serviço, satisfação e realização dos profissionais que atuam nos APHs, obteve-se que a maioria dos sujeitos entrevistados apresentou como principal motivo de contratação a área de atuação seguida da questão salarial. Quanto à realização profissional, a maioria encontra-se satisfeita com o trabalho; ainda a maioria dos profissionais entrevistados, se não trabalhasse no APH, se manteria na área hospitalar. Estudo realizado no SAMU/Natal verificou que 84% dos profissionais de enfermagem escolheram trabalhar nesse serviço, sendo que 96,1% gostam e estão satisfeitos.¹⁵ Em São Paulo, com amostra de 197 trabalhadores, constatou-se que 57,5% dos participantes estavam satisfeitos com o trabalho.⁹ A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo, subjetivo, que pode afetar a saúde física, mental e o convívio familiar e social do trabalhador.

A satisfação com o trabalho está atrelada a um conjunto de sentimentos que os indivíduos manifestam em relação ao mesmo; e quanto mais fatores de satisfação, maior poderá ser a competência do profissional em prestar uma assistência qualificada, refletindo serviço de melhor qualidade. Para que ocorra a satisfação no trabalho, é necessário que o indivíduo goste do seu trabalho, tenha remuneração apropriada para o cargo exercido, acesso ao local de trabalho, relação harmoniosa com as pessoas, perspectiva de crescimento e reconhecimento profissional. Portanto, a satisfação no trabalho está diretamente relacionada a um somatório de diferentes elementos pessoal e profissional, bem como o resultado da avaliação que o trabalhador atribui a respeito de seu trabalho.²³ Em outro estudo publicado, os autores ressaltam que “quando gostamos do que fazemos, sentimos satisfação na realização do nosso trabalho e conseguimos ver com clareza seu valor e importância para outras pessoas ao nosso redor”.²⁴

Quanto à carga horária, quase todos os profissionais cumprem plantão de 12 horas a cada 36 horas de descanso. Em levantamento sobre os turnos de 12 horas, como acontece nos serviços APH, apurou-se que nessa jornada existe aumento do volume de trabalho, da fadiga e queda no desempenho, mesmo favorecendo os ajustes de folgas.²⁵ Pesquisa desenvolvida no estado da Paraíba com 21 profissionais de Enfermagem, entre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, evidenciou que a maioria dos profissionais de saúde prefere o horário de 12 horas e descanso de 36 horas. Ainda o estudo mostrou que o rendimento dos colaboradores diminui consideravelmente nas últimas quatro horas do plantão. Relacionam as últimas horas trabalhadas à perda da concentração, ao cansaço físico e mental, principalmente se estiver trabalhando no plantão noturno.²⁶

Neste estudo todos os profissionais reconhecem as complicações de um cuidado inadequado. Profissionais que se encontram tensos, em conflitos com sentimentos e técnicas, podem provocar um cuidado inadequado no APH. O atendimento pré-hospitalar é decisivo para a reabilitação das vítimas, por impedir que o agravo tome proporções mais sérias, como sequelas irreversíveis ou a morte; portanto, o atendimento às vítimas de forma rápida e segura pode apresentar a diferença entre a vida e a morte, entre a incapacidade grave e permanente.¹⁷

Inferiu-se que, na dúvida, 97,7% dos entrevistados questionam o colega antes de aplicar um procedimento, pois reconhecem as complicações éticas na conduta errônea. O pensamento crítico no local de uma emergência deve ser rápido, completo, flexível e objetivo. O profissional do Serviço de Emergências Médicas (SME), no local de uma emergência, pode ter apenas alguns segundos para avaliar a situação, a condição dos doentes e os recursos, a fim de tomar as decisões e iniciar o atendimento ao doente.¹⁸

Portanto, os profissionais dos serviços que prestam atendimento à saúde precisam estar preparados tanto técnica como eticamente para prestar o atendimento competente com respeito aos direitos do paciente, pois no cotidiano desses ambientes, em razão da complexidade frente às emergências, mais facilmente o cliente corre o risco dos seus direitos serem ameaçados.¹⁷

CONCLUSÃO

Este estudo caracteriza os profissionais que atendem no APH em dois municípios no interior do Rio Grande do Sul. Tem como limitação o número de participantes, que poderia ter sido mais expressivo, mas os resultados apresentam dados significativos para reflexão do APH.

Entre os resultados principais, observou-se que a maioria da equipe são homens e encontram-se na faixa etária acima de 36 anos de idade. Quanto à formação profissional, a maioria são técnicos em enfermagem, seguido de médicos e enfermeiros. Quase todos têm carga horária média de 12 horas e experiência de mais de cinco anos no APH.

A maioria dos entrevistados tem conhecimento do protocolo que sua empresa utiliza no atendimento pré-hospitalar e não percebe a necessidade de incluir melhorias. Seus conhecimentos são buscados por meio de especialização, livros e cursos como forma de aprimoramento técnico-profissional. Todos eles reconhecem as complicações de um cuidado mal-assistido e, na dúvida, a maioria questiona o colega antes de aplicar um procedimento, pois eles reconhecem as complicações éticas na conduta errônea.

Por meio desta pesquisa percebe-se a importância e necessidade da busca constante de novos conhecimentos, visando repensar e aprimorar o seu fazer. A educação permanente cria espaços de reflexão, proporcionando a aquisição de novos conhecimentos

técnicos e estratégias de intervenção, superando as dificuldades individuais e coletivas implicadas na prática profissional, a fim de que possam atender às necessidades reais da população.

O serviço de APH envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar. A eficácia desse atendimento influencia positivamente na diminuição de complicações em um cuidado primário mal-assistido, o qual consequentemente contribui para reduzir taxas de morbimortalidade e superlotação das unidades de emergência com maior complexidade. O atendimento de profissionais capacitados e integrados resultará na qualidade do atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro 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 todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília: out. 2003. Seção 1; 57-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília: MS; 2001. [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 GM/MS de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento das urgências e emergências. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Brasil. Portaria do GM/MS 824, de 24 de junho de 1999. Diário oficial da União 2m 25/06/99. [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0824.html>.
5. Duarte SJH, Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. Rev Eletrônica Enferm. 2011 jul/set13(3):502-7.
6. Ulbrich ME, Mantovani MF, Balduino AF, Reis BK. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento das vítimas. Cogitare Enferm. 2010; 15(2):286-92.
7. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. REME Rev Min Enferm. 2012; 16(4):601-8.
8. Duarte BRA, Freitas DM, Santana JCB, Rodrigues LG, Matos RA. Atendimento Pré-Hospitalar: percepção de docentes de enfermagem diante do atendimento com múltiplas vítimas. Rev Enferm UFPEL on line. 2009; 3(2):230-6. [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/286>.
9. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. Rev Latino-Am Enferm. 2011; 19(4):1018-24.
10. Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria da Saúde do município de Ribeirão Preto-SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
11. Falcão LFR, Brandão JCM. Primeiros socorros. São Paulo: Martinari; 2010.
12. Stacciarri JMR, Aguiar KN, Silva ALAC, Faria CR, Lima FV, Souza PR. O estresse em uma equipe militar de regate pré-hospitalar. Rev Eletrônica Enferm. 2000; 2(2). [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/689/759>.
13. Stumm G, Ribeiro EME, Kirchner RM, Rosanelli LM. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. Cogitare Enferm 2009; 4(4):620-7.
14. Campos RM. Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005. p.193.
15. Campos RM, Farias GM, Ramos CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/NATAL. Rev Eletrônica Enferm. 2009; 11(3):647-57. [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/v11n3a24.htm

16. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18(2). [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf
 17. Bortolotti F. Manual do socorrista. Porto Alegre: Expansão Editorial; 2008.
 18. Pre hospital Trauma Life Support -PHTLS. Comitê do PHTLS da Nacional Association Of Emergency Medical Technicians-NAEMT em cooperação com o Comitê de Trauma Do Colégio Americano de Cirurgiões, pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção as urgências. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 20. Leandro AIP, Branco ES. Importância do treinamento e desenvolvimento nos serviços de saúde. RAHIS. 2011. [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: <http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/1018>
 21. Lemos MC, Passos JP. Satisfação e frustração no desempenho do trabalho docente em enfermagem. *REME - Rev Min Enferm*. 2012; 16(1):11-7.
 22. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010; 12(2):252-7. [Citado em 2012 set. 15]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a04.htm
 23. Makovic-Dabroska T, Krasczyk-Adamus P, Sprusinska E, Józwiak ZW. Can Nurses be employed in 12 hour shift systems? *Int J Occup Saf Ergon*. 2000; 6(3):393-403.
 24. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):722-9.
 25. Fontinele Junior K, Saquis SJS. Urgência e Emergência em enfermagem. Goiânia: AB; 2004.
 26. Hendricson WD, Andrieu SC, Chardwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC, et al. As educational strategies associated with development of problemsolving, critical thinking. And self- directed learning. *J Dent Edu*. 2006; 70(9):925-36.
-