

As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar

The difficulties experienced by nursing professionals in prehospital

Las dificultades experimentadas por los profesionales de enfermería en prehospitalaria

Bruno Chaves Novack¹, Jonatan Rodrigues da Silva²,
Cristian Dornelles³, Simone Coelho Amestoy⁴.

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo identificar as dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Consiste em um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, no qual participaram da pesquisa quatro enfermeiros e oito técnicos em enfermagem, de duas prestadoras de atendimento pré-hospitalar de uma cidade do extremo sul do país. O estudo evidenciou as principais dificuldades que as equipes de enfermagem enfrentam no que se refere a recursos materiais e humanos, além de demonstrar como estas acabam, por

vezes, prejudicando a execução dos procedimentos das equipes, visto que muitos dos materiais básicos para a realização das atividades, ocasionalmente, se encontram fora de seu perfeito estado de funcionamento ou em número insuficiente. A pesquisa permitiu identificar as fragilidades que os serviços de atendimento pré-hospitalar possuem no que se refere a recursos materiais e gestão de pessoas.

Descritores: Acidente de Trânsito, Socorro de Urgência, Equipe De Assistência ao Paciente.

Abstract

This research aimed to identify the difficulties experienced by nurses in prehospital care in two providers of this service in southern Brazil. It consists of a qualitative study, descriptive and exploratory, in which participated were four nurses and eight nursing technicians, two pre-hospital care providers in a city in the extreme south of the country. The study showed the main difficulties that the nursing team has with regard to material and human resources, and demonstrate how these

¹Enfermeiro. Egresso da Faculdade Anhanguera Educacional de Pelotas. E-mail: brunovack@hotmail.com

² Enfermeiro. Egresso da Faculdade Anhanguera Educacional de Pelotas. E-mail: jonatan._rodrigues@hotmail.com

³ Enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Sociedade Portuguesa de Beneficência, Pós-Graduado em Auditoria em Saúde pelo Sistema Educacional Galileu. E-mail: dornelles.cristian@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em exercício provisório na Universidade Federal da Bahia. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – NEPEN. E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

end times hampering the implementation of the procedures of the teams, as many of the basic materials for carrying out activities occasionally meet outside of your perfect working or insufficient. The research allowed to know the weaknesses that pre-hospital services have with regard to material and human resources.

Keywords: Traffic Accident, Emergency Relief, Assistant Team Patient.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las dificultades experimentadas por las enfermeras en la atención prehospitalaria en dos proveedores de este servicio en el sur de Brasil. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, en el que participó fueron cuatro enfermeras y ocho técnicos de enfermería, dos proveedores de atención pre-hospitalaria en una ciudad en el extremo sur del país. El estudio mostró las principales dificultades que el equipo de enfermería tiene con respecto a los recursos materiales y humanos, y demostrar cómo estos tiempos finales que dificultan la aplicación de los procedimientos de los equipos, ya que muchos de los materiales básicos para la realización de actividades ocasionalmente reunirse fuera de su

perfecto estado de funcionamiento o insuficiente. La investigación permitió conocer los puntos débiles que los servicios prehospitalarios tienen con respecto a los recursos materiales y humanos.

Descriptor: accidentes de tráfico, ayuda de emergencia, asistente de equipo paciente.

Introdução

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) surgiu em meio às guerras, momentos em que se percebeu a necessidade de assistência e remoção de combatentes feridos em campos de batalha. Primordialmente, utilizava-se tração animal para transportar os feridos até o local onde seria prestada uma assistência mais completa⁽¹⁾.

Implantado no Brasil, em setembro de 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço gratuito, criado para prestar atendimento médico pré-hospitalar e, a depender da gravidade da situação, o paciente pode sair do domicílio, da via pública ou da unidade básica de saúde e ser encaminhado, diretamente, por meio do SAMU, para o hospital terciário⁽²⁾.

Cabe salientar a grande relevância deste serviço na assistência

pré-hospitalar aos portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, além de suas ações realizadas desde o atendimento no local do acidente e o atendimento durante o transporte até a chegada ao hospital⁽³⁾.

Para que o cuidado seja promovido da maneira eficaz e de maior qualidade, o SAMU necessita de recursos materiais e humanos à sua disposição. A qualificação do profissional integrante da equipe de atendimento pré-hospitalar, perante procedimentos e protocolos, também definirá o sucesso no atendimento à vítima⁽⁴⁾.

Um estudo realizado em 2007, em São Paulo, com profissionais de enfermagem constatou que o gerenciamento de enfermagem, referente à disponibilidade e à qualidade dos recursos materiais utilizados, está diretamente relacionado ao bom atendimento da equipe durante o socorro às vítimas. No entanto, apontou que os demais profissionais que compõe a equipe de enfermagem, precisam evitar desperdícios e auxiliar no controle da manutenção dos materiais, notificando ao enfermeiro a correta quantidade e qualidade do material⁽⁴⁾.

Para gerenciar o serviço de atendimento pré-hospitalar, deve-se ter

uma visão ampla do que está acontecendo dentro da equipe e do âmbito de trabalho. A capacitação da equipe, juntamente, com o perfeito funcionamento dos equipamentos e disponibilização dos recursos materiais facilitará o atendimento de forma eficaz⁽⁴⁾.

O trabalho durante o atendimento pré-hospitalar está alicerçado ao entrosamento da equipe de enfermagem, transcendendo a relação hierárquica encontrada nas organizações de saúde, comumente ocorre a ausência do enfermeiro junto à vítima, devendo a equipe de enfermagem realizar os procedimentos que estão aptos e amparados a fazer. Todos esses fatores influenciam na qualidade dos serviços prestados⁽⁵⁾.

Logo, este estudo tem como questão norteadora: “Quais as dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em duas prestadoras deste serviço no extremo sul do Brasil.

Diante disto, o presente estudo objetivou identificar as dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar.

Revisão de Literatura

O desenvolvimento do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no Brasil teve início no Rio de Janeiro, na década de 80, a partir da percepção de que os acidentes e violências se configuravam em um problema de saúde pública de grande magnitude dentro do país, com impacto na morbidade e mortalidade da população. De acordo com a Portaria nº 2048/GM que dispõe acerca do Regulamento Técnico dos Serviços de Urgência e Emergência, o atendimento pré-hospitalar é caracterizado pela intervenção precoce à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica), que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde⁽²⁾.

Os princípios básicos que norteiam as ações do APH móvel, de acordo com a Portaria nº 2048/ GM são: intervenção no local da ocorrência deve ser rápida, segura, eficaz e com recursos materiais adequados; a responsabilidade de cada profissional e as interrelações com os demais devem ser estabelecidas claramente; a qualidade da assistência

prestada está diretamente relacionada com o nível de competência dos profissionais e o trabalho em equipe⁽²⁾.

As situações de urgência e emergência compreendem a atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde, inclusive profissionais da enfermagem de nível médio e superior, envoltos pelas exigências do ambiente e do processo de trabalho, lembrando que “os profissionais da saúde têm como objeto de trabalho o bem-estar e a vida de pacientes, estando, portanto, vulneráveis ao estresse e aos mais diversos fatores externos”. Cada situação de atendimento é única, com variáveis distintas, porém, todas merecedoras de atenção e ações da equipe direcionadas à manutenção da vida, de forma eficiente e eficaz. Inúmeras situações podem atrapalhar a dinâmica do atendimento pré-hospitalar, exigindo da equipe, além de conhecimento científico, habilidades, capacidade de improviso e preparo físico, permanecendo, muitas vezes, em atendimento no local da ocorrência, o tempo necessário para a estabilização da vítima, locais nem sempre seguros para a realização do atendimento, além de deparar-se com a falta de recursos

materiais apropriados para garantir a assistência de saúde daquela vítima⁽⁶⁾.

Esses aspectos influenciam na qualidade do atendimento e implicam em trabalhar a partir dos aspectos resilientes, que permitem não apenas enfrentar e sobrepor-se, mas se fortalecer ou se transformar por experiências de diversidade, saudáveis, em relação direta com a capacidade de transformação das práticas⁽⁶⁾.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O estudo foi desenvolvido em duas instituições de serviço pré-hospitalar do extremo sul do Brasil. As prestadoras deste serviço em questão funcionam uma sob a administração pública e outra sob a iniciativa privada, atendendo a toda abrangência de um o município da região sul do país, contando com equipes de saúde composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e motoristas.

A instituição pública conta com uma base reguladora situada na região central do município da pesquisa, subsequente, regula outras dez bases da região que contam cada uma com uma ambulância básica. Na base reguladora estão à disposição cinco viaturas, três delas realizam o suporte

básico, uma realiza o suporte avançado, e por fim, a motolância é conduzida por um técnico de enfermagem. Além disso, a instituição disponibiliza para os funcionários quartos, banheiros, sala e cozinha com os cômodos devidamente equipados.

Na ambulância de suporte básico encontra-se, para realizar o atendimento, um técnico e um condutor socorrista. No suporte avançado o atendimento é executado por um enfermeiro, um médico e um condutor socorrista. Este serviço de atendimento pré-hospitalar dispõe de 80 funcionários entre enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e rádio operador. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem respondem a uma escala de serviço de 6 horas durante o dia e 12 horas no turno da noite. Já a instituição privada, conta com cinco bases de atendimento. Cada uma dessas bases conta com uma ambulância, cada base de atendimento é composta por um técnico de enfermagem e um motorista. Uma destas bases conta ainda, com uma viatura médica de suporte avançado, além de possuir na sua equipe um profissional médico e um enfermeiro. A instituição possui um efetivo de 48 funcionários, que preenchem uma escala de plantões de 24 horas, a cada três dias.

Utilizou-se um questionário semiestruturado, onde os participantes foram questionados quanto às dificuldades vivenciadas no seu ambiente de trabalho e à capacitação profissional para a atuação no atendimento pré-hospitalar. Este questionário foi aplicado aos profissionais de enfermagem das duas instituições, tanto profissionais técnicos em enfermagem, quanto enfermeiros, totalizando doze profissionais, quatro enfermeiros e oito técnicos em enfermagem. Os participantes contemplaram os critérios: profissionais acima dos 18 anos, contratados há mais de seis meses no determinado serviço e que concordem em participar do estudo. Os profissionais foram identificados com as letras “E”, para enfermeiros, e “TE”, para técnicos em enfermagem, seguidas de uma ordem numérica.

As entrevistas foram analisadas por meio de análise temática, visto que esta técnica melhor se adequou a investigações qualitativas, constituindo esta técnica de três fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados e interpretação. Posteriormente as entrevistas foram gravadas e transcritas de maneira digital⁽⁶⁾.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade do

Paraná (UNOPAR) sob o Protocolo n°. 1.324.229. A pesquisa utilizou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ter aprovação de cada um dos entrevistados, construído nos preceitos éticos conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Os dados alcançados foram avaliados por meio de uma análise temática, identificando e isolando resultados dos materiais obtidos, categorizando-os e produzindo textos, tendo como base de sua construção o sistema de categorias desenvolvido na análise⁽⁷⁾.

Os resultados foram subdivididos nas seguintes categorias: exposição dos profissionais do APH à violência urbana; déficit de recursos materiais; capacitação dos profissionais: uma necessidade nos serviços de APH.

Exposição dos profissionais do APH à violência urbana

O desinteresse e despreparo com relação aos demais serviços públicos que poderiam dar o apoio necessário para que os profissionais da saúde com a finalidade de realizar seu trabalho de forma eficiente, tranquila e segura, propiciam a quebra da articulação dos

serviços e os deixa à mercê da violência urbana. Esse grande obstáculo acaba não só por colocar em risco a finalidade da ação dos profissionais da saúde, que seria oferecer uma assistência rápida e qualificada, mas também, coloca em risco a integridade física e mental dos profissionais, possibilitando tornarem-se vítimas enquanto tentam desempenhar suas atividades da melhor forma possível.

A violência social encontrada no cotidiano das ruas tem como causa a disparidade sócio-econômica-cultural ocasionada por inúmeros fatores, entre os quais destacamos as inadequações de políticas públicas e a má distribuição de renda da população. Esta violência também pode ter implicações diretas nas condições de trabalho, como observado nas falas dos profissionais entrevistados da equipe de APH.

[...] a gente às vezes sai para atender uma situação, chega lá é outra, aí tu precisa de um apoio, essa noite mesmo a gente pegou um baleado sem apoio da Brigada, chegando lá a situação está bem hostil e tu corre risco de ser agredido (TE02).

[...] hoje de noite mesmo, se tu ouviu ali, o pessoal entrou em vários bairros perigosos da cidade pra atender baleados sem apoio da brigada,

colocando a equipe em risco, ou vai pessoal de apoio sem preparo nenhum pra conter violência né, basicamente isso aí (E02).

[...] Eu tive um problema ontem, a gente foi a três baleados, sem o apoio da Brigada, e pelo protocolo da SAMU a gente não precisa ir, por causa do risco. E a gente foi, o primeiro chamado o ambiente estava hostil, a Guarda Municipal pouco preparada, foi a Guarda quem nos deu apoio. A Brigada em nenhum momento das 12 horas do plantão noturno atendeu ao telefone, nem o 190 nem o telefone direto que a gente tem (E01).

Um estudo realizado em 2007, na cidade de Porto Alegre, com profissionais de enfermagem que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar, identificou alguns elementos estressores e os indicou como dificultadores da assistência e consequentes da diminuição da qualidade do cuidado prestado. Dentre os elementos estressores citados estavam a violência, a insegurança, a organização do Serviço de Enfermagem, a estrutura administrativa, o contato com sofrimento e morte, riscos de acidentes e contaminação, exposição à visualização, sons e odores

desagradáveis e a produtos no ambiente hospitalar⁽⁸⁾.

Outro estudo sobre exposição dos profissionais de atendimento pré-hospitalar à violência e abuso descreve que, após ter experimentado um assalto durante o trabalho, 80% responderam que se sentiram furiosos e 69% se sentiram irritados⁽⁹⁾.

Entre o pessoal da saúde, os trabalhadores de ambulâncias e as enfermeiras são os profissionais mais susceptíveis à violência, porém, as enfermeiras apresentam três vezes mais probabilidade de sofrerem violência no local de trabalho do que outros grupos de profissionais⁽⁹⁾.

Um dos participantes da pesquisa apontou a qualificação profissional e a fortificação do elo entre os serviços de saúde e segurança pública como uma estratégia de melhoria para o atendimento pré-hospitalar em virtude da exposição à violência:

[...] É que assim não tem um treinamento. O que deveria acontecer é um trabalho simultâneo entre SAMU, Agente de trânsito e Brigada Militar. Então, a partir do momento que tem uma cena violenta, seja acidente de trânsito ou tiro, alguma coisa que esteja envolvida violentamente, a polícia

deveria isolar todo o lugar e deixar somente os profissionais da saúde trabalhando. E não é o que acontece. Tu podes ver em qualquer cena, o público tá misturado com o socorrista, então isso dá um transtorno geral, tanto pra nós atender quanto para as vítimas serem atendidas, desde uma informação que um popular fala, ou o fato de não deixar nos atender de uma maneira melhor né (TE03).

[...] quando tu chega ao local às vezes e o pessoal da rota não está tão preparado para fazer esse bloqueio né, então a gente tem que primar pela segurança da cena para depois atender (TE07).

Por isso, ressalta-se a importância da gestão municipal observar esses serviços e trabalhar em prol da articulação dos seguimentos públicos e da oferta de educação continuada a todos profissionais. A preparação profissional e o trabalho conjunto podem oferecer tranquilidade aos profissionais, qualidade na assistência à saúde, também no que diz respeito à agilidade com que o paciente chegará ao ambiente hospitalar.

Déficit de recursos materiais

O atendimento pré-hospitalar necessita de qualidade e quantidade de materiais que venham a facilitar o serviço de tal modo que eleve a qualidade, e a velocidade do serviço prestado. Velocidade esta, que pode interferir diretamente no resultado de uma assistência.

Foi relatado durante as entrevistas, o déficit de recursos materiais que as unidades entrevistadas possuem, além de identificar as mais diversas situações que os profissionais necessitam passar para garantir os materiais em suas atividades laborais:

[...] muitas vezes o material não tá disponível para a gente, então a coordenação juntamente com outras entidades hospitalares da cidade acaba fazendo troca de material, pega emprestado depois devolve (E01).

[...] Se a farmácia do município não tiver, a gente ou troca, ou pede emprestado, com o pronto socorro, com a UBAI, que é tudo da mesma farmácia. Por exemplo, aqui a gente usa mais atadura que a UBAI, então às vezes eles tem mais atadura que a gente, às vezes a gente pede pra eles, às vezes a gente tem mais eletrodo que a UBAI, a UBAI pede pra gente e a gente vai trocando material pra conseguir contemplar os dois serviços (E01).

[...] eu recebo 100 talas, e ai das 100 talas eu consigo transformar em 20, porque eu troco as 100 talas porcaria por 20 que preste sabe? É assim que funciona. É gastos absurdos, eu fiz um levantamento na farmácia agora, um pouco de gestão né, eu fiz um levantamento na farmácia e achei 300 sondas vesicais de demora, eu não uso isso no atendimento pré-hospitalar, eu uso no pré-hospitalar atadura, então eu troquei 300 sondas de demora por 100 atadura, sabe, a gestão é na base da boa vizinhança e da amizade (E02).

Salienta-se a importância do controle realizado pelos profissionais no que se refere ao gerenciamento dos recursos materiais, já que o produto final do trabalho é a assistência e ela não pode sofrer interrupções, seja pela falta ou pela má qualidade de determinado material, especialmente em situações de emergência ou urgência. Assim, esse controle deve ser entendido como uma forma de possibilitar aos provedores de saúde materiais em quantidade e qualidade adequadas. Isso somente será possível através da promoção de estratégias de orientação e capacitação desses profissionais para o uso racional e otimizado desse material, bem como de uma supervisão eficiente

por parte do enfermeiro⁽¹⁰⁾.

No que se refere à qualidade dos materiais utilizados na instituição pública para a assistência pré-hospitalar, foi relatada, pelos entrevistados, a má qualidade dos insumos e a má administração da parte gestora:

[...] a maioria é de baixa qualidade, tudo é via prefeitura e é tudo de péssima qualidade, às vezes o barato sai caro, tu compra um rolo de atadura que tu dá uma volta numa perna e acabou a atadura, essa custa 50 centavos, tu usa 5 dessas, daí se tu comprasse uma boa sairia 2 reais, tu usaria uma, é o barato que sai caro (TE03).

Cabe destacar que essas dificuldades com recursos materiais são encontradas na maioria das unidades de urgências e emergências do país. Elas são visivelmente expressas nas estruturas físicas e tecnológicas inadequadas, além da insuficiência de equipamentos, recursos humanos limitados, baixa cobertura do atendimento pré-hospitalar móvel, número insuficiente de unidades de pronto atendimento e insuficiente retaguarda para transferência de doentes⁽²⁾.

Em unidades móveis de

atendimento pré-hospitalar que atendem às situações em que o tempo é determinante do prognóstico, a ausência do recurso material é fator agravante que interfere na capacidade de atuação do profissional de saúde junto ao paciente⁽¹¹⁾.

Também há relatos de que a assistência de enfermagem acaba por vezes prejudicando o paciente devido à má qualidade dos materiais.

[...] Os abocath, material de infusão, terrível, as vezes tu acaba lesionando o paciente pela má qualidade do teu acesso venoso, porque tu tenta ali, o cateter não presta, ele fura ele rasga, tu acaba tendo que tirar, machucar essa vítima de novo, as cânulas são péssimas, as vezes com dificuldade tu vai ali pega um acesso, na hora de colocar uma cânula ela é uma cânula que não tem qualidade nenhuma tu acaba perdendo o acesso, machucando teu paciente de novo (TE03).

Em geral, o processo de cuidar torna-se frustrante, sobretudo por causa das dificuldades decorrentes das condições de trabalho. O que se observa é que, ante a escassez de recursos materiais e humanos, os profissionais acabam fazendo o melhor que podem,

mas isso culmina em prejuízo para a qualidade do cuidar⁽¹²⁾.

Algumas limitações, escassez de suprimentos, equipamentos e medicamentos para os primeiros socorros e a qualidade dos materiais, vêm sendo observadas na área da emergência. Esses recursos são imprescindíveis ao funcionamento adequado desse tipo de serviço. Uma vez presentes, podem dificultar a articulação entre os setores de atendimento pré-hospitalar móvel e hospitalar, além de interferir na integridade do paciente⁽¹¹⁾.

O atendimento pré-hospitalar é um espaço onde as demandas urgentes competem com outras menos urgentes, em um cenário de recursos precários. A alta exigência de trabalho psíquico produz identificações, alianças, fantasias e estratégias de defesa contra o sofrimento, que, se potencializadas pelas desfavoráveis condições de materiais, terão impacto na qualidade do trabalho⁽¹³⁾.

Capacitação dos profissionais: uma necessidade nos serviços de APH

Outro fator evidenciado na pesquisa foi a falta de capacitação dos profissionais após sua inclusão nas instituições pesquisadas.

A pesquisa intensifica a necessidade de um programa de educação permanente para todos os profissionais de enfermagem, principalmente na admissão. Também relata, através dos entrevistados, a necessidade que os mesmos possuem para procurar e custear sua própria capacitação.

Todavia, os profissionais de enfermagem enfatizam a importância do treinamento reiterando sua ausência no cotidiano:

[...] não é nem um pouco incentivado, a maioria do pessoal que tem curso aqui paga do seu bolso, procura sair de Pelotas para fazer curso, agora que ta tendo curso ali pela escola, ta tendo curso, acho que ta havendo até uma conscientização da diretoria daqui com a prefeitura, eles tão começando a pagar cursos de qualificação para o pessoal, até mesmo porque no SAMU a norma 7 deles, eles especificam desde o condutor, o técnico de enfermagem, o médico, todos tem que ter curso de capacitação, é descrito um por um, então para ti ser socorrista trabalhar no SAMU tu deveria ter esse currículo apto aprovado pelo núcleo de educação em urgência (TE03).

[...] o preparo é por conta

própria, sabe se tu gostar do serviço tu vai, aqui dentro a gente trabalha com pessoas muito boas sabe, o pessoal procura, o pessoal se esforça, né, agora o incentivo é nosso mesmo sabe, eu quero melhorar eu vou fazer treinamento por mim, mas é uma das propostas que eu tenho sabe, desde que eu assumi aqui, é treinamento pro meu pessoal (E02).

[...] Não, depois que eu me formei, um ano depois eu entrei aqui, e quando entrei, entrei completamente crua assim. Não tinha feito nenhum curso, e até não é nenhum pré-requisito tu ter já os cursos. A gente por ser um meio aqui que tem bastante acadêmico, bastante técnico que ta fazendo enfermagem, bastante condutor também, então a gente busca muito se atualizar, nós fazemos grupos de conversa e treinamentos internos buscamos incentivar a fazer esses cursos fora, o BLS e o PHTLS que é o mínimo que a gente tem que saber pra atuar aqui no serviço (E03).

Identifica-se a importância da educação permanente direcionada a esses profissionais, uma vez que as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho,

apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que o desenvolvimento dos serviços de APH, sejam eles públicos ou privados, culminam com a necessidade de profissionais qualificados e treinados, que atendam às especificidades dos cuidados de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar, com vista à prevenção, proteção e recuperação da saúde⁽¹⁵⁾.

A formação de profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar carece de preparação específica, pois este é um tema relativamente novo nesse meio e pouco enfatizado nos cursos de graduação (enfermagem) e de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). Além da educação para esses profissionais, as atenções devem voltar-se principalmente para aqueles não oriundos da área da saúde. Esta é uma das peculiaridades do atendimento pré-hospitalar móvel, pois congrega profissionais de diferentes saberes e formações, que exigem atuação qualificada para o atendimento.

Em um ambiente de constantes imprevisibilidades em relação ao tipo de atendimento e ao grau de complexidade, o conhecimento é essencial, devendo ser visto como uma dinâmica viva de produzir interpretações, significados, críticas e formas de participar da

realidade⁽¹⁶⁾.

Considerações finais

Os resultados deste estudo evidenciaram as dificuldades e necessidades que os profissionais encontram para a realização do atendimento pré-hospitalar, principalmente no que se refere a recursos materiais e humanos para a sua execução, além das capacitações dos seus funcionários, onde encontramos um grande abismo entre as duas instituições entrevistadas.

Foram encontradas diferentes realidades entre as instituições. Percebe-se maiores dificuldades e desafios na instituição pública, na qual os profissionais, sem contar com o apoio dos órgãos administradores, encontram dificuldades para a ampliação e especialização dos seus conhecimentos através de cursos e não contam com programas de educação continuada.

Além disso, a indisponibilidade dos materiais, por vezes, acaba prejudicando a execução dos serviços, onde materiais básicos para a realização das atividades, ocasionalmente, se encontram fora de seu perfeito estado de funcionamento.

Quanto à qualidade dos materiais, também se pode observar que

a maioria utilizada na instituição pública é de baixa qualidade, prejudicando o serviço. Uma melhor administração sobre a compra dos mesmos, proporcionaria aos profissionais a capacidade de oferecer um melhor atendimento ao cliente.

Um aporte maior de funcionários em ambas as instituições, também garantiria um melhor atendimento à população e tornaria o serviço mais completo e eficiente, onde cada profissional exerceria somente sua função.

A enfermagem realizada no atendimento pré-hospitalar conta com a disposição e vontade dos profissionais envolvidos para que o serviço seja feito da melhor forma possível. O presente estudo ressalta ainda as limitações de publicações sobre o tema apresentado e estimula para que novos estudos sejam feitos nesta temática.

Referências

1. Rocha, PK et al . Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 56,n. 6,p. 695-698, 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2048, de 05 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência. 3ª ed. Brasília (DF): MS; 2006.

3. Ramos, VO; Sanna, MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005.
4. Bueno, AA; Bernardes, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, 2010. Pereira, WAP.; Lima, MADS. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 320-327, 2009. Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
5. Moraes, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 2005.
6. Stumm, EM et al. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm.* v.13(1), p.33-43, 2008.
7. Corbett, SW; Grange, JT; Thomas, TL. Exposure of prehospital care providers to violence. *Prehosp Emerg Care*, v. 2(2): p.127-31, 1998.
8. Kurcgant, P et al. Administração em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan S.A., 2005.
9. Machado, CV; Ferreira, FG; O'dwyer, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: análise da política nacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 518-528, 2011.
10. Waldow, VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto, 1998.
11. Sá, MC; Carreiteiro, TC; Fernandes, MIA. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1334-1343, 2008.
12. Gentil, RC; Ramos, LH; Whitaker, IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Rev Latinoam. Enferm.*; v.16(2), p.192-7, 2008.
13. Malvestio, MAA. Suporte avançado à vida: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidentes de trânsito em vias expressas [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, 2000.
14. Pires, MRGM. et al. Diálogos entre a arte e a educação: uma experiência no ensino da disciplina de administração em saúde. *Texto Contexto Enferm.*; v.18(3): p.559-67, 2009.

Participação dos autores

NOVACK, B. C realizou a pesquisa com os entrevistados e realizou a introdução;

DORNELLES, C. realizou a metodologia, o referencial teórico, as revisões e as modificações solicitadas pela revista;

SILVA, J. R. realizou a pesquisa com os entrevistados e realizou a introdução;

AMESTOY, S. C. realizou a metodologia, o referencial teórico, as revisões e as modificações solicitadas pela revista;

Recebido: 31.01.2017

Revisado: 15.08.2017

Aprovado: 10.04.2017