

CURSO DE ENFERMAGEM

Ananda Graeff Carreon

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
PRÉ-HOSPITALAR**

Santa Cruz do Sul
2016

Ananda Graeff Carreon

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
PRÉ-HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de graduação de enfermagem para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Daiana Weber Carissimi.

Santa Cruz do Sul
2016

Ananda Graeff Carreon

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
PRÉ-HOSPITALAR**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora, como requisito parcial para a obtenção do título de enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA

Profª Orientadora Daiana Webber

Profª Anelise Miritz Borges

Profª Andrea Bublitz

Santa Cruz do Sul

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida. Por ter me concedido saúde, fé, esperança, força, ânimo, coragem, determinação e paciência nesse período de estudos e construção deste trabalho científico.

À minha mãe Lucia, meu bem mais precioso, minha guia, meu amor incomparável, socorro presente nas horas de angústia que não poupou esforços para me ajudar sempre, e me compreendeu em todas as horas que precisei e também quando eu estive ausente, por motivos de estudo e trabalho. Por ter me ensinado o valor e a importância dos estudos, me mostrou que tudo é possível independentemente das barreiras que apareçam. Sou eternamente grata por tudo que fez por mim, pelo amor, apoio e incentivo. Sem você minha vida não teria sido tão maravilhosa. Você é tudo para mim! Te Amo!

Ao meu namorado Alberto, compartilhou desde o início desse meu desejo e venceu comigo cada etapa desta conquista. Dividiu as dificuldades, as tristezas e multiplicou as alegrias. Obrigado pela compreensão, paciência, pela ajuda constante, pela força a seguir em frente, por entender minha ausência, obrigado por compartilhar comigo este momento. Você é especial para mim! Te Amo!

Agradeço a minha querida orientadora Daiana Weber, por ter me recebido como sua orientanda de braços abertos, por nunca me deixar desistir por mais árdua que fosse a jornada e por acreditar sempre em mim. Você é minha inspiração, exemplo de ser humano e profissional que quero me espelhar para o resto da minha vida! Gratidão é a palavra!

A todos os professores, profissionais essenciais em minha caminhada, meu eterno agradecimento.

A todos os profissionais do SAMU/SCS que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar pode ser definido como toda e qualquer assistência prestada ao indivíduo direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar. A portaria GM/MS Nº. 2.048/2002 considera que a área de urgência e emergência é um importante componente de assistência à saúde no Brasil. Esta pesquisa objetivou conhecer os desafios da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar do município de Santa Cruz do Sul – RS; Elencar quais os motivos que levam estes profissionais a atuarem no serviço de atendimento móvel de urgência; Analisar como se dá o processo de trabalho no serviço em questão; Identificar como acontece a educação em serviço antes e /ou depois do atendimento. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Santa Cruz do Sul. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, abordando seis técnicos de enfermagem, quatro enfermeiras e cinco condutores e, para a interpretação dos dados foi aplicada Análise Temática de Conteúdo. Conclui-se que o profissional socorrista deve estar ciente da importância da sua atuação na vida dos pacientes, para trabalhar em urgência e emergência é necessário gostar de atuar na área; O trabalho precisa estar bem estruturado de uma forma sistemática que proporcione qualidade de vida aos funcionários, um ambiente de trabalho próprio e humanizado; A educação em serviço promove a atualização dos profissionais e é um processo contínuo para a construção do conhecimento da equipe, promove maior qualidade no cuidados aos usuários. Chega-se ao final deste trabalho, com a certeza que os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar exercem suas funções com competência e dedicação contínua e que apesar dos obstáculos algumas vezes encontrados o caminho que se percorre é sempre para a excelência do atendimento a ser realizado.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Política Nacional de Atenção às urgências; Urgência e Emergência

ABSTRACT

Pre hospital attendance may be defined as any and all assistance provided to the individual directly or indirectly outside the hospital setting. The GM/MS Ordinance N. 2,048 / 2002 considers that the urgency and emergency area is an important component of assistance to health in Brazil. This research aimed to know the challenges of the nursing team in pre hospital attendance in the city of Santa Cruz do Sul - RS; to list the reasons that lead these professionals to work in the emergency mobile service; to analyze how the work process occurs in the service in question; to identify how service education happens before and/or after the attendance. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, realized in the city of Santa Cruz do Sul. It was used a semi-structured interview, approaching six nursing technicians, four nurses and five conductors and, for the interpretation of the data it was applied Content Thematic Analysis. It is concluded that the lifeguard professional must be aware of the importance of their procedure in the life of the patients, to work in urgency and emergency it is necessary to enjoy acting in the area; The work needs to be well structured in a systematic way that provides quality of life for employees, a conducive and humanized work environment; the education in service promotes the updating of professionals and it is a continued process for the construction of team knowledge, foments higher quality care in users. It arrives at the end of this paper, with the certainty that the professionals who work in pre hospital attendance perform their function with competence and continuous dedication and despite of the obstacles sometimes encountered, the way forward is always for the excellence of the service to be realized.

Keywords: Pre hospital attendance; National Politics for Emergency attendance; Urgency and emergency.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVO.....	10
2.1	Objetivo geral.....	10
2.2	Objetivos específicos.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1	Contextualizando o atendimento pré-hospitalar.....	11
3.2	Definição de urgência e emergência.....	14
3.3	Legislação no atendimento pré-hospitalar.....	14
3.4	O trabalho no contexto da enfermagem.....	17
3.4.1	Processo de trabalho no atendimento pré-hospitalar.....	18
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Local da pesquisa.....	20
4.3	Sujeitos do estudo.....	21
4.4	Instrumento para coleta de dados.....	21
4.5	Procedimento técnico.....	22
4.6	Procedimento ético.....	22
4.7	Análise dos dados.....	23
5	DISCUSSÃO.....	25
5.1	Ser socorrista: uma escolha.....	26
5.2	Processo de trabalho no APH.....	30
5.3	Educação em serviço no APH.....	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39
	ANEXO A - Termo de aceite institucional.....	47
	ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP.....	48
	APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada.....	51
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	52

1 INTRODUÇÃO

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte.

No Brasil o atendimento pré-hospitalar começou a ser discutido na década de 1990, tendo a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, a iniciativa sobre o assunto (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/RS), segundo Casagrande, Stamm e Leite (2013) teve sua implementação no ano de 1995 no município de Porto Alegre. Sendo que o SAMU do estado do Rio Grande do Sul (SAMU/RS) é um dos serviços mais novos da rede de atenção às urgências e está organizado para atender as demandas mediante uma central de regulação, situada na cidade de Porto Alegre, este serviço cobre cidades com mais de 100 mil habitantes ou conjuntos de cidades que atingem essa população.

Segundo Casagrande, Stamm e Leite (2013) o SAMU/RS conta com 184 Unidade de Suporte Básico de (USB) e 33 Unidade de Suporte Avançado (USA), podendo ainda contar com mais seis USA e três USB extras (que atuam somente no litoral durante o período de verão), 10 veículos de intervenção rápida, 8 motolâncias e 3 aeronaves as quais são utilizadas eventualmente.

A região Macro Vales dispõe de 17 municípios base, 45 municípios atendidos, 17 ambulâncias de Suporte Básico (SB) e 3 de Suporte Avançado (AS) em funcionamento; sendo que o município de Santa Cruz do Sul dispõe de uma ambulância de Suporte Básico e uma de Suporte Avançado e uma motolância (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A implantação do SAMU no município de Santa Cruz do Sul se deu em 17 de outubro de 2008.

O SAMU SCS realiza em média mensal 341.33 atendimentos, que são subdivididos em três grandes categorias atendimentos clínico com 205.33, atendimentos traumático 122 atendimentos e atendimentos não informado/não se aplica 13.33, realizam atendimentos de urgência e emergência em Santa Cruz Do

Sul- RS e para transporte de pacientes atende todos os municípios da 13ª coordenadoria de saúde (Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz) 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 por sete médicos, cinco enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e oito condutores, totalizando 28 profissionais que são distribuídos conforme escalas de plantão no serviço.

Segundo Adão e Santos (2012) as unidades móveis de emergências são os meios para se realizar o atendimento de pacientes acometidos por agravos de urgência e emergência que ameacem a vida, dispondo de pronta avaliação e mecanismos que propiciam a terapêutica por meio de equipe multiprofissional capacitada.

Segundo Oliveira (2012) o Atendimento Pré-Hospitalar pode ser definido como toda e qualquer assistência prestada ao indivíduo direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar, com o intuito de oferecer a melhor resposta a uma solicitação de ajuda, ou por uma simples orientação médica ou até um suporte mais avançado através de ambulâncias de atendimento básico ou avançado, para a manutenção da vida e ou a redução de sequelas.

Podendo, ainda, ser definido como:

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

O serviço de atendimento Pré-Hospitalar (APH) tem como missão prestar assistência médica e de enfermagem de emergência à população, nos casos de trauma, emergências clínicas, obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, garantindo ao cliente o suporte básico de vida no local da ocorrência, sua estabilização e

transporte adequado ao hospital mais apropriado garantindo eficácia no atendimento nas 24 horas (VOLPATO et al., 2014).

Então seguindo por base este contexto, observa-se que os serviços de emergência são as portas de entrada do sistema de saúde, atendendo pacientes em situações graves, onde o paciente estiver, através do atendimento pré-hospitalar.

Para Volpato et al. (2014) o SAMU é pautado pelas seguintes diretrizes: o imperativo da necessidade humana; a garantia de acesso os serviços de saúde; a defesa dos direitos dos pacientes; na otimização da utilização dos recursos existentes; a busca de equidade na atenção.

A escolha do presente tema ocorreu devido ao interesse da acadêmica pela área de Urgência e Emergência, trabalhando durante seis anos em uma unidade de urgência e emergência de um hospital da região, enquanto profissional técnico de enfermagem. O que proporcionou a observação mais acurada do processo de trabalho, de sua realização e organização e trouxe indagações: como funcionaria este processo no espaço de atendimento pré-hospitalar? Em se trabalhando com o extremo das emoções, os profissionais da enfermagem ainda encontrariam dificuldades tanto físicas como psicológicas durante a prestação da assistência?

Sabe-se que um processo de trabalho bem estruturado e um programa de educação em serviço são essenciais para o bom andamento do trabalho, das atividades que são exercidas, e para a humanização durante o atendimento. Desta forma sentiu-se a necessidade de pesquisar sobre este tema no universo do atendimento pré-hospitalar. Local onde tudo acontece muito rapidamente e a qualquer momento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer os desafios da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar do município de Santa Cruz do Sul – RS.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Elencar quais os motivos que levam estes profissionais a atuarem no serviço de atendimento móvel de urgência;
- ✓ Analisar como se dá o processo de trabalho no serviço em questão;
- ✓ Identificar como acontece a educação em serviço antes e /ou depois do atendimento.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Contextualizando o atendimento pré-hospitalar

Segundo Silva et al. (2010) a organização dos atendimentos de urgências teve como marco principal o médico Dominique Jean Larrey (1766–1842), considerado “Pai da Medicina Militar”, que era um cirurgião e chefe do exército militar napoleônico, que verificou a necessidade de resgatar os feridos durante toda a batalha, necessitando estabelecer atendimento imediato.

Para Albino e Riggerbach (2004) o médico cirurgião napoleônico Larrey removia os feridos graves em carroças rústicas puxadas por homens ou cavalos e que receberam o nome de ambulâncias (da raiz francesa *ambulant* – que deambula) para locais onde os recursos humanos e materiais eram concentrados para o atendimento aos feridos (precursores das unidades de emergências).

Silva et al. (2010) contextualiza as “ambulâncias voadoras” por:

Serem leves e velozes. O aumento da velocidade deu-se pelo uso, inicialmente, de dois cavalos lado a lado e posteriormente perfilados, bem como madeira leve, rodas pequenas e teto arredondado para evitar retenção de água na madeira durante a chuva. Para conforto do paciente havia ainda duas perfurações laterais para ventilação, acondicionamento de maca, cobertores para aquecimento e guarda de instrumentos. As ambulâncias passaram então a buscar feridos imediatamente, tendo sido obtida importante redução na mortalidade.

Segundo França e Martino (2013) o atendimento às emergências que são realizadas no local onde se encontra a vítima, caminha junto com as grandes guerras, mais precisamente desde o final do século XVIII, no Período Napoleônico. Nessa época, os soldados feridos em campo de batalha eram transportados em carroças. Atualmente, são utilizados sofisticados aparelhos e veículos aéreos ou terrestres para realizar os atendimentos desde os mais simples aos mais complexos.

Para Ramos e Sanna (2005) as experiências em guerras, nesse tipo de atendimento, no local da ocorrência, com um transporte rápido, diminuíram a morbimortalidade por causas externas.

Para França e Martinho (2013) a iniciativa de atendimento aos soldados no campo de batalha continuou no século XIX foi o que levou à criação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863, organização que, ao longo do tempo, demonstrou

a necessidade de atendimento mais rápido possível aos feridos, com atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX.

Segundo Porto e Amorim (2013) a Cruz Vermelha teve como mentor Jean Henry Dunant, nascido em Genebra, Suíça (1828-1910). A criação da instituição parte de sua experiência, pois ficou impressionado com o sofrimento dos feridos, isso então estimulou a criação dessa organização. Houveram algumas articulações políticas, dentre as quais se destacam a conferência realizada em Genebra, Suíça, em 1863.

Através da evolução tecnológica que se permitiu o avanço das unidades móveis, que hoje contam com uma equipe treinada, serviço de comunicação, velocidade rápida, climatização, arsenal terapêutico e normatizações que regem o atendimento (SILVA et al., 2010).

Segundo Martins e Prado (2003) no Brasil, em 1893 o Senado da República aprovou a Lei que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência na via pública, em 1899 o Rio de Janeiro, no momento, era capital do país o Corpo de Bombeiros (CB) colocou então em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar este tipo de atendimento, fato que caracteriza sua tradição histórica na prestação desse serviço.

O primeiro Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi o francês. Estruturado no início dos anos 70 e sua existência foi definida em 1976. Em 1986, foram definidos os mecanismos de funcionamento do SAMU na França (VOLPATO et al., 2014).

Para Silva e Silva (2015) o modelo de assistência pré-hospitalar adotado no Brasil é de origem francesa, sendo que o médico é o responsável pelo atendimento, diferente do modelo americano, em que os profissionais da saúde são paramédicos.

Minayo e Deslandes (2008, p. 1878) dizem que o Brasil oficialmente adotou o modelo francês, o SAMU, adequando-o às peculiaridades nacionais

O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera com uma central de regulação, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Nesse sistema, há uma normalização para a composição das equipes de socorro, segundo complexidade, regulando os tipos de unidades móveis e suas atribuições e recursos. Há protocolos para atendimento de múltiplas vítimas, além de ferramentas operacionais regulares (mapa de área de atuação identificando os pontos de apoio das unidades básicas e das unidades de maior complexidade; grade de referência e

contra-referência dos serviços interligados de urgência do município ou região; lista de todos os telefones; mapas para capacidade instalada dos serviços de urgência e viária e mapas de risco.

Segundo Silva et al. (2010) São Paulo foi um dos primeiros Estados da Confederação a utilizar o APH com grande magnitude a partir de 1989, após ter sido instituído oficialmente o SAMU-RESGATE através de resolução conjunta entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Secretaria de Segurança Pública (SSP). Sendo assim que ao longo da década de 90 que outros estados implantaram seus serviços de APH.

Para Stumm et al. (2008) no estado do Rio de Janeiro que desenvolvimento do APH no Brasil, na década de 80, quando os acidentes e violências começaram a ser um problema de saúde pública de grande magnitude, com impacto na morbidade e mortalidade da população.

Os serviços de APH no país e no Rio Grande do Sul surgiram a partir de demandas em situações de emergência relacionadas ao trauma, o serviço iniciou em 1989, com o trabalho do Corpo de Bombeiros (PEREIRA; LIMA, 2009).

Segundo Pereira e Lima (2009) o APH é realizado através de duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV), que se caracteriza por não realizar manobras invasivas e o Suporte Avançado à Vida (SAV), que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório.

Para Silva et al. (2010), o APH é dividido em suporte básico (SBV) e suporte avançado de vida (SAV). O SBV oferece apoio a vítimas com risco de morte desconhecido por profissionais de saúde, por meio de medidas conservadoras não-invasivas. No SAV a estrutura de apoio é oferecida por profissionais médicos onde há risco de morte, por intermédio de medidas não invasivas ou invasivas.

O princípio norteador do SAMU 192 são as centrais de regulação médica de urgências do SAMU operacionaliza fluxos pactuados, buscando garantia de acesso equânime e também gera uma base de dados, essencial para a organização da rede de atenção à saúde, onde qualquer cidadã, ao discar é atendido pelo médico regulador que se baseia em dois pilares representados pelo caráter técnico das decisões e por suas funções gestoras, e este ainda avalia a necessidade ou não de enviar recurso (BRASIL, 2003).

3.2 Definição de urgência e emergência

Segundo Huddleston e Ferguson (2006) as situações de emergência são consideradas como um risco à vida do ser humano, são situações que incluem parada respiratório, parada cardíaca, dor torácica intensa, hemorragias, traumatismos graves, choque, entre outras situações, os atendimentos podem ser prestados em qualquer local, a qualquer pessoa de qualquer idade com alterações reais ou percebidas na saúde.

Para Huddleston e Ferguson (2006) as situações de urgência são consideradas sérias, mas não põem em risco a vida. Todas as ações devem ser realizadas com estes pacientes tão logo seja possível, incluem situações como fraturas de grande porte, queimaduras, nível diminuído de consciência, sangramentos, entre outros.

Nas situações de urgência e emergência a atuação conjunta, compreende que diferentes profissionais estejam, envolvidos pelas exigências do ambiente e do processo de trabalho, vale ressaltar que “os profissionais da saúde têm como objeto de trabalho o bem-estar e a vida de pacientes” (STUMM et al., 2008).

3.3 Legislação no atendimento pré-hospitalar

Segundo Ramos e Sanna (2005) o maior desafio do atendimento pré-hospitalar se dá em relação a legislação específica tanto para os profissionais, e também para com o qual aos atendimentos, mas sendo assim surge então algumas portarias e legislações para este serviço e profissionais.

A regulamentação do atendimento Sistema Estadual de Urgência e Emergência, constituiu um importante componente da assistência à saúde definiu-se então a portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002, nela foram estabelecidos os princípios, normas, diretrizes, critérios de funcionamento, garantindo acolhimento aos usuários (BRASIL, 2002).

Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, e ampliada em 2006, a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante elemento da assistência à saúde e normatiza o serviço de APH. Ainda, estabelece regras que vão desde a especialização da equipe até as características dos veículos e os equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias (BRASIL, 2003).

A Portaria nº 1864/2003 que institui o componente pré-hospitalar móvel como primeira etapa da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), em municípios e regiões de todo o território brasileiro, no âmbito do SUS (BRASIL, 2003).

Esta portaria visa organizar as redes regionais, estaduais e municipais de atenção integral às urgências, garantindo atendimento igualitário, recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades; organizar as redes sem seus diversos componentes sendo eles pré-hospitalar fixo, móvel, atendimento do componente hospitalar e pós-hospitalar, instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências (BRASIL, 2003).

A Portaria nº 1864/2003 Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192 (BRASIL, 2003).

Em 07 de julho de 2011 a Portaria nº 1.600, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por finalidade ampliação do acesso e acolhimento, garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências, articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, atuação profissional e gestora, qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização (BRASIL, 2011).

Segundo Volpato et al. (2014) o SAMU atua ordenado por uma Central de Regulação Médica de Urgência, que tem como finalidade presumir a gravidade dos agravos e disponibilizar o recurso adequado para o atendimento das urgências. Por suas especificidades, tornam-se desafios diários às ações de atenção e gestão no SAMU, principalmente no âmbito da regulação.

Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) define-se CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS como:

uma estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou

atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção, que cumprem determinados requisitos estabelecidos pelas normativas do Ministério da Saúde, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros, tanto para investimento quanto para custeio (Portaria nº 356, 8 de abril de 2013).

Segundo Ramos e Sanna (2005) no âmbito da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu Resoluções para poder amparar legalmente a atuação da Enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Na Resolução n. 225 de 28 de fevereiro de 2000 em que dispõe sobre o cumprimento de prescrição médica à distância em casos de urgência, como no SAMU por exemplo.

Conforme a Decisão do COREN-RS nº 046/2010 na qual dispõe sobre as normatizações para a Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, estabelecendo que onde existam atividades de enfermagem, deve haver profissional enfermeiro, durante todo o período de funcionamento, o qual assumirá totalmente a responsabilidade pela delegação das ações de competência da Enfermagem; É vedado ao Enfermeiro(a) exercer ao mesmo tempo, as funções assistenciais/ administrativas do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e a de supervisor de estágios; Ao Enfermeiro(a) compete privativamente dirigir, coordenar, planejar, delegar, supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem, de acordo com o nível de complexidade do atendimento e capacidade de sua equipe, entre outros (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL, 2010).

A Resolução do COFEN nº 375/2011 dispõe que toda assistência de enfermagem, seja ela qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima), destinada ao atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente pode ser desenvolvida na presença do enfermeiro; A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares de enfermagem, também só poderá ser realizada na presença de um enfermeiro.

3.4 O trabalho no contexto da enfermagem

O resultado do trabalho que é realizado na enfermagem tem um valor importante, pois exerce uma influência considerável sobre a motivação dos trabalhadores e também sobre sua satisfação e produtividade. O ato de cuidar na enfermagem é estabelecer uma relação estreita com o paciente e seus familiares, permeado por várias sensações e sentimentos. Além disso é possível que o trabalhador que atue no atendimento pré-hospitalar tenha uma vivência direta e ininterrupta com os processos de dor, desespero, incompreensão, irritabilidade, morte, o que torna o processo de trabalho por vezes estressante, havendo necessidade da dispensação de um olhar mais atento sobre este profissional (SALOMÉ et al., 2009).

Segundo Mendes, Ferreira e De Martino (2011), a constante imprevisibilidade do trabalho no atendimento pré-hospitalar, já é uma situação de stress, além disso relata que:

O stress é um processo que exige a adaptação do organismo a uma condição externa ou interna, que de algum modo esteja alterando a percepção de bem-estar do indivíduo (CALAIS, 2003; LIPP, 2003b). As reações dos indivíduos frente ao stress são diferentes. Uma resposta básica ao stress é preparar o indivíduo para “lutar ou fugir”. O grau de stress vivenciado não se relaciona somente com as situações que o causaram, mas também com o modo como o indivíduo o percebe e reage diante da situação estressora (GLASSMAN; HADAD, 2006).

Ainda o mesmo autor refere que quando o local de trabalho é uma opção do trabalhador, favorece o exercício de sua autonomia, permitindo-lhe ter domínio sobre a sua vida, podendo esse sentimento se tornar um fator protetor contra o stress, ou ainda é possível afirmar, de que o fato de o profissional poder escolher seu local de trabalho pode implicar maior satisfação e motivação, o que poderia também culminar em menor ocorrência de stress.

Para Lhuillier (2013) o trabalho se prossegue por uma busca constante onde impulsiona o sujeito a criar, a manifestar e a fazer reconhecer sua singularidade através de suas práticas.

Segundo Woleck (2012, p. 5) o trabalho está relacionado com

o desenvolvimento do mundo dos homens como uma esfera distinta da natureza; não é apenas a relação dos homens entre si no contexto da

reprodução social; o seu desenvolvimento exige o desenvolvimento concomitante das relações sociais; As imagens e ideias ligadas à definição de trabalho sofreram várias mudanças no decorrer da história da civilização ocidental.

Para Lhuillier (2013) a satisfação e o prazer no trabalho estão ligados a ações, mas não a qualquer ação: liga-se à ação que a pessoa pode reconhecer como sua, que responde a seus valores, a seu ideal, uma ação na qual ela se sinta responsável e autônoma.

3.4.1 Processo de trabalho no atendimento pré-hospitalar

Os trabalhadores de enfermagem têm graus de formação diferenciados e a organização do trabalho ocorre pela divisão por tarefas, garantindo ao enfermeiro o papel de gestor do processo, pois através do seu conhecimento técnico científico o mesmo lança mão de ferramentas que lhe possibilitam gerenciar a assistência prestada (CAMELO, 2012).

Segundo Souza et al. (2010) o processo de trabalho em saúde, deve ser coletivo, pois a não interdisciplinaridade acaba gerando a fragmentação da assistência, prejudicando ao usuário do serviço.

Para Sanna (2007, p. 221) o processo de trabalho está definido como

à transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano.

Para Salomé et al. (2009) a enfermagem presta assistência direta aos pacientes em alguns setores como os serviços de emergência, são considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas.

Segundo Barbosa et al. (2009) um dos fatores primordiais para processo saúde-doença, é o processo de trabalho em saúde realizado pelos profissionais da área, então quando se fala de profissionais da área de urgência e emergência são identificadas situações extremas de adoecimento.

Souza et al. (2010) em relação ao processo de trabalho, é o ato de cuidar que identifica a enfermagem, por esta característica enfermagem, o cuidado vai muito além de uma ação e passa a ser o objeto epistemológico da profissão.

Em seu estudo, Barbosa et al. (2009) destaca sobre a importância do processo de trabalho e a capacitação e dimensionamento dos trabalhadores do serviço de emergência, relata ainda que a falta de recursos humanos decorrente da grande demanda são fatores que sobrecarregam o profissional.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

Segundo Gil (2002) todo o projeto de pesquisa é uma ação planejada que envolve vários requisitos, sendo eles a formulação de um problema, especificação dos objetivos, construção de hipóteses e conceitos.

A pesquisa qualitativa para Terence e Escrivão Filho (2006) é usada apropriadamente nos estágios iniciais da investigação, quando se busca explorar o objeto de estudo e delimitar as fronteiras do trabalho, quando existe especial interesse na interpretação do respondente em relação aos seus comportamentos, motivos e emoções, quando o tema da pesquisa envolve tópicos abstratos, sensíveis ou situações de forte impacto emocional

Para Minayo (2010) a pesquisa qualitativa envolve o entendimento de questões muito particulares. De uma forma em que a realidade não poderia ou não deveria ser quantificada. Trabalha com o significado dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Para Terence e Escrivão Filho (2006) quando o pesquisador opta por uma pesquisa qualitativa, deve procurar sempre se aprofundar na compreensão dos fenômenos que estuda, nas ações dos indivíduos, grupos e contexto social, analisando a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica.

4.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado um Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU-192) de uma cidade da Região do Vale do Rio Pardo. Atualmente este serviço possui uma base na cidade, com duas ambulâncias, uma de suporte avançado de vida (SAV) e uma de suporte básico de vida (SBV) e uma motolância. Este município possui uma população de 119.997 mil habitantes (BRASIL, 2012a).

4.3 Sujeitos do estudo

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores, independente de gênero ou idade.

Os critérios de inclusão deste estudo ocorreram com aquiescência dos profissionais que estavam em plena atividade de suas funções e concordaram em participar do estudo sem nenhuma vantagem econômica ou de outra forma, disponibilizar-se a responder a entrevista de forma voluntária, mas que tivessem pelo menos 12 meses de experiência no serviço e que se habilitarem a colaborar com o presente estudo, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Como critérios de exclusão adotou-se tempo inferior há 12 meses de experiência no SAMU, ou quando entender que os dados fornecidos não são fidedignos conforme prescreve a Resolução de nº 466/12 do Conselho de Pesquisa e do Ministério da Saúde. No presente estudo um profissional (Laranjeira) foi excluído pelo fato de ter menos de um ano de atuação no serviço.

O desenvolvimento dessa pesquisa será orientado pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Os dados foram utilizados estritamente para a pesquisa e será mantido o anonimato dos profissionais. Deixar-se-á claro, que a participação destes na pesquisa, não implicará em prejuízos e riscos, conforme descrito na Resolução 466/12, que se refere as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

4.4 Instrumento para coleta de dados

As informações foram coletadas utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), com questões elaboradas pela autora, com perguntas norteadoras e abertas, onde o informante teve a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Segundo Minayo (2010), a entrevista semiestruturada possibilita ao sujeito mais liberdade no discurso sobre o tema, sem ter que se prender somente às indagações formuladas, além de enriquecer o conhecimento da situação estudada, evidenciando a representação da realidade: “ideias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar,

condutas, projeções para o futuro, razão consciente ou inconsciente de determinadas atitudes e comportamentos” (MINAYO, 2010, p. 262).

Para Ribeiro (2008, p. 141) a entrevista é vista como:

A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

As entrevistas ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2016, foram gravadas e transcritas na íntegra, para análise e interpretação das falas dos atores, de forma a garantir a totalidade e fidedignidade das informações. Os dados gravados estão guardados como arquivo digital pelo período de cinco anos, com respaldo legal para a pesquisa conforme CNS 466/12. Em caso de recusa, este instrumento não será utilizado, fazendo o uso somente do formulário específico. Como o SAMU é um serviço em que a equipe está em constante movimento pela cidade, observou-se a necessidade de realizar a coleta diretamente na base, os profissionais foram abordados durante os intervalos dos atendimentos realizados. Os nomes dos entrevistados não serão revelados sendo usado codinomes (árvores frutíferas), a fim de garantir confidencialidade desses.

4.5 Procedimento técnico

Foi realizado contato com a Secretária de Saúde do Município, que é a responsável pelo Serviço Móvel de Urgência cenário da pesquisa solicitando o aceite do projeto a ser executado. Neste formulário foi destacado que será mantido o anonimato dos sujeitos, instituição e município conforme preconiza a resolução 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos.

4.6 Procedimento ético

Inicialmente este projeto foi encaminhado para a Secretaria de Municipal de Saúde para a solicitação de autorização deste estudo monográfico, por meio do formulário padrão disponibilizado pela instituição. Posteriormente foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do

Sul. Após aprovado pelo o comitê, pelo CAAE nº 59564116.7.0000.5343 e parecer nº1751876, entrou-se em contato novamente com a instituição a ser pesquisada a fim de expor o parecer do (CEP), o projeto de pesquisa foi apresentado à responsável técnica da base do SAMU (enfermeira). A partir de então, foi traçada a estratégia de coleta, apresentado o documento denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias, conforme recomenda a Resolução de nº 466/12 do Conselho de Pesquisa e do Ministério da Saúde, ficando uma cópia com o sujeito e outra com a pesquisadora.

4.7 Análise dos dados

Foi realizada análise de conteúdo, a qual precisou ser objetiva, trabalhando com preceitos pré-estabelecidos e correspondendo as diretrizes e por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Para Gil (2002), o objetivo da análise é organizar e resumir os dados de forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação procura o sentido mais amplo das respostas.

Após realizar o levantamento, os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo. Segundo Minayo (2010), a Análise de Conteúdo é uma técnica que permite o pesquisador trabalhar os dados em três etapas. A primeira é pré-análise, isto é, agrupa-se os dados; a segunda etapa a analisar e a terceira etapa permite interpretar e discutir os dados.

Conforme Bardin (1979), citado por Minayo, Deslades e Gomes (2007, p. 42), a análise de conteúdo é definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Segundo Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014) para realizar a análise de conteúdo é preciso compreender técnicas de pesquisa que se permitam, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados.

Na pré-análise, cujo objetivo foi organizar o material, foi realizada a leitura flutuante, que possibilitou a aproximação com os conteúdos das entrevistas.

Na segunda fase, procedeu-se à exploração do material que consistiu na leitura repetida e na busca dos temas que emergiram na etapa anterior.

A terceira e última fase constituiu-se do tratamento dos resultados, onde os dados obtidos com o questionário foram analisados a partir da leitura do conteúdo e interpretados e discutidos. Nessa perspectiva os conteúdos agrupados em unidades temáticas deram origem à categoria: Ser socorrista: uma escolha; Processo de trabalho no APH; Educação em serviço no APH.

5 DISCUSSÃO

Os dados coletados serão discutidos a seguir dividindo-os nas categorias Temáticas: Ser socorrista: uma escolha; Processo de trabalho no APH e Educação em serviço no APH.

Quadro 1 - Dados dos profissionais entrevistados

Nome	Idade	Sexo	Turno de trabalho	Formação	Função	Tempo de atuação no serviço
Cajueiro	36	Masculino	Diurno e alguns plantões noturno eventuais	Enfermeiro com pós-graduação	Técnico de enfermagem e condutor da motolância	8 anos
Coqueiro	35	Masculino	Diurno	Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	8 anos
Limoeiro	38	Masculino	24 horas	Ensino médio completo	Condutor	7 anos e 10 meses
Laranjeira	34	Feminino	Diurno 12 horas	Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	1 mês e 30 dias
Cerejeira	46	Feminino	24 horas como enfermeira assistencial e todos os demais turnos de manhã como coordenadora do serviço	Enfermeira	Enfermeira e RT da base	8 anos
Damasqueiro	40	Masculino	Diurno e Noturno	Ensino médio completo	Condutor	9 anos
Abacateiro	38	Masculino	24 horas plantão	Técnico de Enfermagem	Condutor	8 anos
Mamoeiro	36	Masculino	24 horas	Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem e condutor da motolância	8 anos
Meloeiro	40	Masculino	12 horas e 24 horas	Ensino médio	Condutor	1 ano
Goiabeira	41	Feminino	Por escala	Enfermeira	Enfermeira socorrista	8 anos
Pessegueiro	46	Masculino	24 horas	Superior incompleto	Condutor	10 anos no SAMU e 16 anos na prefeitura
Pitangueira	50	Feminino	24 horas plantão	Enfermeira	Técnica de Enfermagem	8 anos
Amoreira	44	Feminino	24 horas	Enfermeira	Enfermeira	8 anos
Jaboticabeira	31	Feminino	Diurno e noturno	Ensino superior	Técnica de Enfermagem	8 anos
Melancieira	51	Feminino	24 horas Manhã/ Tarde e Noite	Enfermagem	Enfermeira	8 anos

Fonte: Dados da pesquisa.

O quadro 01 apresenta o perfil dos profissionais entrevistados. Os sujeitos do estudo foram cinco técnicos de enfermagem, quatro enfermeiras e cinco condutores.

Predominou a faixa etária de 36 à 40 anos com o total de seis entrevistados. O turno de trabalho é por escala de plantões e varia entre 12 e 24 horas. O tempo de atuação no APH varia de um ano à nove anos de serviço.

Para Campos, Farias e Ramos (2009) o tempo maior de trabalho num determinado setor pode ser considerado um indicativo de satisfação no trabalho. Mas por um outro lado, pode-se também dizer profissionais de enfermagem que trabalhavam no setor de urgência alcançaram os maiores escores de desgaste profissional pela jornada de trabalho intensa e desgastante.

Dos 14 profissionais entrevistados, oito são homens e seis são mulheres.

Segundo Carreno, Veleda e Moreschi (2015) a atuação de profissionais do sexo masculino no atendimento pré-hospitalar ainda é muito frequente, e pode ser justificado pela necessidade de o trabalho no SAMU demandar força e preparo físico.

Para Santana et al. (2015) as características do serviço de atendimento móvel de urgência, como o esforço físico, autoridade ao lidar com ocorrências em casos de agressões e surtos é que estabelecem o número expressivo de trabalhadores do sexo masculino.

5.1 Ser socorrista: uma escolha

Na sua maioria dos entrevistados relatam que os motivos que os levaram a ser socorristas foi: Gostar de atuar na área de urgência e emergência; outros responderam que por terem familiares atuando na área inspiração de familiares; por designação do município; acreditarem que há um reconhecimento profissional,

“Por se tratar do salvamento de vidas” (Meloeiro); e ainda (Abacateiro) diz que é *“uma nobre profissão, muito desafiadora, sem rotina e muita adrenalina”*.

Para Dal Pai e Lautert (2008) a dinâmica do atendimento pré-hospitalar são as ações de cuidado dependentes do tempo, da imprevisibilidade da demanda e desprovidas de rotina, existe uma pressão pelo ritmo acelerado na realização das atividades que estão sendo executadas, à alta demanda de trabalho e à corrida em benefício da vida.

Segundo Colenci e Berti (2012) o mercado de trabalho com exigências crescentes de produtividade e de qualidade, tornando cada vez mais generalizada a implantação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais

Segundo Dal Pai e Lautert (2008) o poder de salvar vidas é citado como um fator de auto-estima dos trabalhadores do atendimento pré-hospitalar, isso traz recompensas sociais de gratidão e admiração aos profissionais; Ainda assim atuar em serviços de emergência é como se os “melhores” profissionais estivessem exercendo suas atividades no local “mais importante”.

Segundo Kubo e Gouvêa (2012) o trabalho destaca-se como fonte de renda geralmente considerado o mais importante; quando o trabalho é interessante e satisfatório para os indivíduos; função interpessoal do trabalho, como meio para contatos interessantes com outras pessoas; de poder servir à sociedade pelo trabalho; poder ocupar o tempo com o trabalho e também poder ter status e prestígio pelo seu trabalho.

O trabalho no APH é marcado por constantes desafios, mas que acabam resultando em oportunidades de aprendizado e satisfação ao exercer suas atividades profissionais, pois está diretamente ligado a afinidade de atuar na área.

Em relação as situações mais marcantes que os entrevistados já vivenciaram na sua trajetória de atendimento pré-hospitalar, a maioria dos entrevistados relata situações com crianças.

“Um outro caso que foi de um enforcamento de uma menina de 13 anos e que na época tinha a mesma idade da minha filha e também assim isso me [...] isso mexeu assim porque, a mãe encarou o fato como algo natural assim e isso me agrediu de uma certa forma né, porque acho que perder um filho não pode ser natural, muito menos uma mãe achar que isso é natural” (Cerejeira).

Segundo Silva et al. (2015) quando se fala em atendimento às crianças, o profissional enfermeiro depara-se com situações plurais de incertezas, imprevisibilidades, com a dialógica morte/vida da criança e com particularidades do contexto pediátrico que solicitam o desenvolvimento de um pensamento que valorize o contexto e a complexidade dos fatos vivenciados.

Para Santos et al. (2016) ao prestar atendimento à uma criança, a equipe depara-se com um ser humano e sua família em situação de vulnerabilidade

emocional, física e social, o que exige do profissional uma compreensão não somente da doença, mas também sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades.

Segundo Ribeiro, Yano e Sousa (2010) os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar em atendimento a crianças podem sofrer com as perdas, também podendo haver a sensação de incapacidade, de não ter feito tudo que poderia e de não conseguir reparar a vida.

Para o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência a crianças é necessário uma equipe especializada na assistência a essa faixa etária, devido às peculiaridades biológicas e psicológicas, as características próprias desse grupo populacional, ressaltando que o primeiro atendimento adequado é essencial para a evolução favorável do paciente (COSTA; MIRANDA; SOUZA, 2013).

Alguns profissionais citam também o reconhecimento pelo seu trabalho como algo marcante, quando um paciente agradece pelo atendimento prestado. “Agradecimento uma vez um paciente me agradeceu, disse com sinceridade ai me desmontou, me olhou que me agradeceu, não gosto de falar até hoje” (Cajueiro).

Para Sprande e Vagheti (2012) a motivação para o trabalho ocorre por meio da satisfação no trabalho e da realização profissional que são necessidades inerentes dos trabalhadores enfermeiros, mas que estão relacionadas direta ou indiretamente com o respeito e o reconhecimento profissional, em um movimento em que o conjunto “respeito e reconhecimento profissional” alimenta o conjunto “satisfação no trabalho e realização profissional.

Segundo Kessler e Krug (2012) a valorização e o reconhecimento que são obtidos através de ações que são realizadas junto ao paciente, a fim de melhorar as condições de saúde, surgem como fontes de prazer e de satisfação pessoal na profissão.

Para Sprande e Vagheti (2012) no atendimento pré-hospitalar surgem a todo momento situações novas e eventos imprevisíveis e para poder dar conta disso, os trabalhadores são convocados a criar e a improvisar ações, o que os instigam para uma maior valorização e motivação no trabalho, e através da humanização pode-se observar a valorização do trabalho e a motivação profissional no exercício de suas atividades.

O reconhecimento possibilita que o profissional transforme o trabalho em prazer e realização, e para os profissionais a forma de reconhecimento mais importante é a dos pacientes, pois faz ele sentir-se reconhecido neste contexto, pois estão sempre em uma busca constante e incessante da perfeição (TRAESEL; MERLO, 2009).

Na percepção dos entrevistados em relação a responsabilidade e que cada membro da equipe exerce durante o atendimento.

“A responsabilidade de ser o melhor possível na sua função” (Coqueiro).

“Cada um tanto médico, enfermeiro, técnico, condutor tem suas funções específicas, mas ninguém trabalha sozinho, um depende do outro” (Damasqueiro).

“Todos têm sua função de acordo com sua profissão, mas todos nós temos responsabilidades de acordo com a situação em cada atendimento” (Meloeiro).

“A responsabilidade [...] é igual né, tem gente que vai odiar a minha fala, em qualquer área de urgência e emergência se for dentro de uma sala de emergência de um hospital, se for num atendimento pré hospitalar, eu acho que a tua equipe não pode ser hierarquicamente classificada, né, acho que equipe é equipe, independentemente de ser o condutor, se é enfermeira, se é o técnico, se é o médico, eu acho que o atendimento tem que fluir igual, acho que a gente vive no mundo assim onde a hierarquia às vezes ela é mais importante do que o atendimento, então no pré-hospitalar isso é mais leve assim a gente não tem essa forma hierarquizada do atendimento né, o primeiro que chegar ali vai ter que meter a mão, vai ter que fazer e vai ter que pensar no que o próximo que chegar vai querer, para ao menos deixar tudo a mão e tal. Quando a gente convive muito tempo assim a gente acaba até perdendo um pouco desta história de hierarquização do atendimento, então a gente já se conhece no olho” (Cerejeira).

Segundo Velloso (2011) em um ambiente de trabalho, as relações de poder acontecem como um ciclo de sentimentos expressos cotidianamente, os quais variam de acordo com as interações impostas pela natureza concreta das relações de trabalho.

Segundo Camelo (2012) cada membro da equipe de enfermagem apresenta uma característica peculiar, neste sentido o profissional enfermeiro deve adaptar-se o seu estilo de liderança, respondendo às diferenças, e garantir assistência que atenda os objetivos traçados, também deve reconhecer o valor de cada membro de sua equipe, visando estabelecer liderança responsável, onde a confiança e a busca contínua de conhecimento prevaleçam.

Segundo Junyent et al. (2014) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui-se de profissionais capacitados a atuar em qualquer tipo de situação desde as mais simples até as mais complexas e estressantes, possuindo

pleno conhecimento e autonomia na tomada de decisão quanto ao uso de técnicas e procedimentos invasivos.

5.2 Processo de trabalho no APH

Quando questionados quanto ao significado do trabalho, pode-se perceber que ele reflete em satisfação e realização pessoal e na sua grande maioria os relatos são positivos:

“Sou uma pessoa bem realizada no que eu faço [...] tenho uma qualidade de vida satisfatória e ao mesmo tempo sou feliz no que eu faço, não é desgastante” (Cajueiro).

“Tudo, receber um obrigado depois, ou ouvir que fizeram de tudo para ajudar não tem salário que justifique” (Pessegueiro).

“Amo o que faço, colocar-se em risco pela vida dos outros, que na maioria das vezes nem lembram quem os socorre. Mas saber que fiz a diferença na vida de alguém traz muita satisfação pessoal” (Goiabeira).

Segundo Kilimnik et al. (2015) cada pessoa avalia o valor de seu trabalho de uma forma diferenciada, com características diferentes e relevantes, quanto à obrigatoriedade, à relevância, à obrigação social, dentre outros.

“O trabalho tem um grande significado em minha vida, é fonte de realização pessoal, trabalho que me preenche e gratifica enquanto ser humano em processo de crescimento e evolução” (Amoreira).

Cavalheiro e Tolfo (2011) dizem que desde a história antiga e mitológica, o fenômeno trabalho é definido como fonte de sobrevivência, de elevação moral e espiritual. Portanto, é uma atividade pela qual o homem realiza e transforma o ambiente natural por meio do seu conhecimento e habilidade, formando assim um produto ou serviço final. Ainda assim, os mesmos citam o trabalho como uma fonte de prazer e realização.

“É uma oportunidade que temos de educar, orientar os familiares para uma futura necessidade da utilização do serviço e até mesmo como agirem em determinadas situações” (Limoeiro).

“Significa necessidade de qualificação contínua” (Pitangueira).

Segundo Bueno e Bernardes (2010) A qualificação que as equipes de trabalho e a experiência prévia na área de urgência/emergência são fatores decisivos no

atendimento a vítimas e está diretamente relacionado ao sucesso do atendimento, as equipes devem estar sempre em constante atualização com cursos que sejam específicos para as equipes de resgate pré-hospitalar.

“O trabalho tem sido visto não somente como forma de obter a renda, mas também como atividade que proporciona realização pessoal, status social e possibilidade de estabelecer e manter contatos interpessoais, entre outros” (KUBO; GOUVÊA, 2012, p. 540).

Assim, o trabalho é uma atividade intimamente ligada à consciência de si e à experiência do mundo, da realidade.

Segundo Kubo e Gouvêa (2012) o ser humano é a maior matéria prima no mundo dos negócios atual, sendo assim o desempenho profissional pode trazer implicações em seu desempenho profissional, e em seus relacionamentos com as pessoas.

Quanto aos recursos materiais e humanos serem suficientes para desempenhar um bom trabalho, responderam:

“Temos todo o material suficiente para desempenhar nossa função, mas as vezes a demanda supera a disponibilidade de recursos humanos e de equipamentos, com tudo isso é previsível em cenas grandes de acidentes. Tudo isso é superado com técnicas adequadas e um bom trabalho em equipe” (Abacateiro).

“O município tem a necessidade de ao menos, mais uma unidade básica” (Goiabeira).

“Os serviços assistenciais são muito deixados de lado; há falta de entendimento da necessidade da natureza do serviço; falta de conhecimento no loco do gestor; sistema sucateado; trametes burocráticos muito lentos, que compromete muito o trabalho” (Cajueiro).

“Recursos materiais nem sempre estão disponíveis pois a compra é feita por licitação (trâmite burocrático, às vezes demorado). Além disso a qualidade dos materiais muitas vezes deixa a desejar, acredito que a qualidade dos materiais tenha a ver com a licitação (menor preço)” (Melancieira).

“Recursos materiais como a gente faz parte da secretaria de saúde acho que a gente tem sim todos os recursos materiais só que claro não adianta eu mentir, as vezes né a gente depende de licitação, a gente depende de compra emergencial e então as vezes isso não acontece assim na rapidez que a gente gostaria” (Cerejeira).

Para Camelo (2012) o gerenciamento de recursos materiais é definido como o fluxo de atividades de programação, compra, recepção, armazenamento, distribuição e controle, com o objetivo de que se possa garantir que a assistência aos usuários e que não sofra interrupções por insuficiência na quantidade de recursos materiais.

A falta de recursos materiais foi expressiva dez dos entrevistados 71,42% relata que há falta desses recursos, embora não seja constante, acaba dificultando na prestação de uma assistência de qualidade ao paciente, e gera insatisfação na equipe de trabalho.

Segundo Bueno e Bernardes (2010) o controle dos recursos materiais deve ser entendido como uma forma de possibilitar aos provedores de saúde, materiais em quantidade e qualidade adequadas, sendo que o produto final do trabalho é a assistência e ela não pode sofrer nenhum tipo de interrupções, pela falta ou pela má qualidade de determinado material, especialmente em situações de emergência ou urgência. Este controle só será possível através da promoção de estratégias de orientação e capacitação desses profissionais para o uso correto e racional do material.

Para Camelo (2012) em alguns serviços, como por exemplo no atendimento pré-hospitalar que é de maior densidade tecnológica, o profissional enfermeiro tem papel importante no gerenciamento de recursos materiais, como executar atividades de controle de qualidade e desperdício, avaliação do material, controle dos materiais de alto custo e orientação sobre a forma de utilização adequada dos materiais, pois se torna necessário harmonizar o serviço entre alta tecnologia e assistência.

Quanto à estratégia de gestão e financiamento do SAMU

é um arranjo federativo para o financiamento e gestão. Incentivos federais foram adotados para investimento e custeio, com proposta de cofinanciamento pelas outras esferas de governo, cuja adesão é fundamental para a implantação do SAMU. A responsabilidade pela gestão das centrais pode ser de municípios ou Estados, e sua abrangência pode ser municipal

ou regional, a depender das condições institucionais e da pactuação no âmbito de cada estado (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

E quando questionados sobre a integração da equipe, a maioria dos entrevistados relataram que integração com a equipe de trabalho é boa:

Pessegueiro, Limoeiro e Amoreira definiram a equipe de trabalho como uma família.

Segundo Schujmann e Costa (2012) a maioria dos profissionais passa grande parte de suas vidas no local de trabalho. Como resultado disto, é comum o surgimento de relações interpessoais como a amizade entre os colaboradores.

“A equipe é maravilhosa temos nossas diferenças que nos completam” (Goiabeira).

“Considero a integração com a equipe muito boa” (Melancieira).

Para Pereira e Lima (2009) o trabalho em equipe é uma modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes

Segundo Fontana (2010) as relações interpessoais no trabalho devem ser humanizadoras e saudáveis, alicerçadas no autoconhecimento e no conhecimento no outro, construindo relações horizontais de trabalho, respeitando-se habilidades e competências individuais dos colegas e chefias na construção do saber coletivo.

Segundo Pereira e Lima (2009) A qualidade do atendimento que é prestado está relacionada com a integração e o funcionamento da equipe. A sintonia e a integração na realização do atendimento, muitas vezes fluem tão bem que colocam a comunicação verbal em segundo plano. “No trabalho coletivo sempre há espaço para diálogo, para reflexão, tomada de decisão conjunta, na busca de um objetivo único que é a qualidade do serviço prestado” (PEREIRA; LIMA, 2009, p. 1).

Os entrevistados relataram que os fatores que são considerados estressores no seu local de trabalho são:

Goiabeira e Meloeiro relataram que o trânsito pesado; Relação médica são considerados fatores estressores.

“A pressão e a ansiedade dos familiares e da comunidade em geral por não estarem informados sobre como funciona o serviço” (Limoeiro).

“Atendimento às crianças” (Cerejeira).

“Problemas relacionados ao acionamento do trabalho relacionado a regulação 192” (Mamoeiro, Goiabeira e Pessegueiro)

“Os dias de demanda e intenso trabalho; A violência também um fator crescente e importante uma vez que vamos nas casas das pessoas e às vezes são ambientes perigosos” (Amoreira).

“A incerteza do que nos espera em cada atendimento” (Pitangueira).

Segundo Vargas et al. (2013) o estresse se constitui por um processo psicofisiológico desencadeado no organismo que envolve múltiplos estímulos e respostas e que o leva a adequar-se perante determinado fator, denominado estressor.

Para Andrade e Siqueira Junior (2014) em algumas áreas do trabalho em saúde os profissionais estão aparentemente mais expostos a fatores estressantes. Um dos setores potencialmente estressantes é o de assistência de urgência e emergência.

Segundo Vegian e Monteiro (2011) os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, estão sempre em frente a situações inesperada, tornando isso rotineiro no serviço, pois raramente os trabalhadores sabem o tipo de atendimento que irão prestar, ou as características do local e dos agentes que poderão interferir no atendimento prestado, também precisam ter tomada rápida de decisões e condicionamento físico adequado.

5.3 Educação em serviço no APH

Quando questionados quanto à educação em serviço ser uma prática e se realizavam alguma avaliação do atendimento e sobre quem o fazia, a grande maioria dos profissionais entrevistados, afirmam que ela acontece e alguns ainda relatam que é realizado pela enfermeira coordenadora. Alguns apenas referem que ela é executada após o retorno de cada atendimento.

“A educação é uma prática ativa, a avaliação geralmente é feita entre as equipes que fizeram o atendimento, havendo uma troca de ideias, vendo seus pontos positivos e negativos para uma melhora na qualidade do APH” (Limoeiro).

“Sim, temos um cronograma mensal ou bimestral incluindo também a participação de outros profissionais de saúde do município, e também realizamos avaliações entre as equipes, após o retorno de grande parte dos atendimentos para detectar fragilidades e implementar melhorias” (Pitangueira).

“Sempre que atendemos algum caso com característica diferente do habitual a gente discute na base” (Amoreira).

Segundo Sardinha et al. (2013) a Educação em serviço é uma prática educativa integrada ao processo de educação no trabalho, e que pode ser aplicada nas relações humanas objetivando sempre o desenvolvimento de capacidade cognitiva, psicomotoras e relacionais, através do constante aperfeiçoamento diante da evolução tecnológica, contribuindo então para a valorização profissional e do serviço.

É relevante destacar que Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço são processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, ainda que se fundamentem em princípios metodológicos diferentes, e quando implementadas em conjunto possibilitam a transformação profissional através do desenvolvimento de habilidades e competências e assim fortalecem o processo de trabalho” (SARDINHA et al., 2013, p. 326).

Para Nunes (2014) a equipe de enfermagem que atua no serviço móvel de urgência e emergência deve ser caracterizada pelo conhecimento e experiência em todas as áreas, e saber que as situações que vão enfrentar são diferenciadas, individualizadas, peculiares e que cada cena presenciada poderá provocar diversos efeitos psicológicos. Além disso possuir capacidade de trabalhar em equipe; destreza, rapidez e agilidade; para avaliar e priorizar o atendimento; deve ser segura e centrada, além de possuir autoconfiança e capacitação profissional.

Os serviços devem incentivar e promover a capacitação e o aperfeiçoamento para que os profissionais se sintam seguros e estejam bem preparados para o atendimento pré-hospitalar. “Portanto, é essencial a capacitação prévia e o incentivo à participação em programas de educação ao profissional da saúde que vai atuar na equipe de APH móvel” (DIVINO et al., 2009, p. 371).

Segundo El Hetti (2013) é necessário que os profissionais do atendimento móvel de urgência reconheçam a importância do caráter educativo em seu ambiente de trabalho e aplique as atividades proporcionadas pelo serviço de saúde, sendo este considerado como um apoio de um processo de formação contínua.

Porém, apenas um dos entrevistados afirma não reconhecer a educação em serviço como uma prática no seu ambiente de trabalho, é o que podemos observar na fala abaixo:

“Não vejo a educação em serviço como uma prática, não vejo existência dela, pra mim ela é praticamente nula a não ser por iniciativa muito pessoal de poucas pessoas por intuito próprio organizacional” (Cajueiro).

Acredita-se que a educação é um processo de construção de saber e, para tanto, é necessário a participação de todos os envolvidos, isto é, profissionais e usuários. Neste sentido, o diálogo deve ser central na postura do profissional de saúde, o qual precisa aprender a ouvir e respeitar, ao mesmo tempo em que deve expor o que sabe a respeito de determinado tema (SILVA et al., 2012, p. 413).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Atendimento pré-hospitalar faz parte da rede de atenção as urgências como prescrito na portaria nº 2048/GM de 2002, e também da portaria 1864/2003 institui o componente pré-hospitalar móvel como primeira etapa da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), por intermédio do SAMU em todo o território brasileiro, portanto tem um papel fundamental pois tem o desafio em ser uma rede articulada de atendimento em urgência e emergência e que por sua vez podem impulsionar estratégias de regulação assistencial em outras áreas.

O profissional socorrista deve estar ciente da importância da sua atuação na vida dos pacientes, para trabalhar em urgência em emergência é necessário gostar de atuar na área, é preciso estar preparado para atender qualquer tipo de situações desde as mais simples até mesmo as mais complexas, apresentar raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente se torna necessário neste serviço. Os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores se tornam imprescindíveis em todo processo de assistência à população no APH.

Em relação ao processo de trabalho pode-se dizer que os profissionais sentem-se realizados ao exercer sua profissão, mas por outro lado observa-se alguns fatores geradores de estresse e de desgaste físico e emocional, para isso é fundamental que o processo de trabalho esteja bem estruturado de uma forma sistemática que proporcione qualidade de vida aos funcionários, um ambiente de trabalho humanizado, que os recursos materiais e humanos não sejam escassos a ponto de realizar desgaste físico e emocional aos profissionais e sem gerar risco para saúde ocupacional dos mesmos, para isso é preciso planejar e controlar.

A educação em serviço é de extrema importância em qualquer setor, pois promove a atualização dos profissionais é um processo contínuo de para a construção do conhecimento da equipe , promove maior qualidade no cuidados aos usuários; O enfermeiro como educador em saúde, facilitador do processo educativo, deve buscar oferecer subsídios a sua equipe e conhecer as necessidades dos profissionais, deve-se também considerar o modo de pensar e viver da equipe, sendo que o mesmo tem o papel indispensável nos desenvolvimento das estratégias de ação do serviço em saúde.

Chega-se ao final deste trabalho, com a certeza que os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, exercem suas funções com competência e dedicação contínua e que apesar dos obstáculos algumas vezes encontrados o caminho que se percorre é sempre para a excelência do atendimento a ser realizado. Acredita-se que este estudo possa servir de reflexão acerca do trabalho dos profissionais do SAMU, além disso abre espaço para novas buscas sobre os desafios enfrentados por eles nos atendimentos, pois atendimento pré-hospitalar é um tema amplo, complexo e importante, que requer novas pesquisas sobre o assunto, que se faz relevante nos diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

ALBINO, Rubia Maria; RIGGENBACH, Viviane. Medicina de urgência – passado, presente, futuro. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 33, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/178.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

ANDRADE, Maria Clara Miranda; SIQUEIRA JÚNIOR, Antonio Carlos. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/934>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

BARBOSA, Karine Pacheco et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a08v10n4.htm>. Acesso em: 10 mar. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htm> Acesso em: 11 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf> Acesso em: 11 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **DATASUS- Departamento de Informática do SUS**. 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popRS.def>>. Acesso em: 25 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 12 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013html>. Acesso em: 12 mar. 2016.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2016.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016.

CAMPOS, Renata Moreira; FARIAS, Glaucea Maciel de; RAMOS, Cristiane da Silva. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 647-657, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

CARRENO, Ioná; VELEDA, Cristiano Noelli; MORESCHI, Claudete. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **Revista mineira de enfermagem**, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/988>> Acesso em: 28 out. 2016.

CASAGRANDE, Denise; STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 149-155, 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/13343/10205>> Acesso em: 18 mar. 2016.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000>>. Acesso em: 25 out. 2016.

CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 2, maio/ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200013> Acesso em: 12 nov. 2016.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.1, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022>. Acesso em: 2 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 375/2011**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html> Acesso em: 6 abr. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. **Decisão COREN-RS nº 046/2010**. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_6a97d96fa5e9535ff173b1e689736c00.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2016.

COSTA, Pollyana Correia; MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas; SOUZA, Kleize Araujo Oliveira. Assistência pré-hospitalar pediátrica realizada pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 5, n. 4, p. 614-621, out./dez 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24962&indexSearch=ID>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_17.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2016.

DIVINO, Eveline do Amor. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/201>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

EL HETTI, Livia Barrionuevo et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 973-982, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a15.pdf> Acesso em: 20 nov. 2016.

FONTANA, Rosane Teresinha. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revista Rene Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>> Acesso em: 15 nov. 2016.

- FRANÇA, Salomão Patrício de Souza; MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Atendimento pré-hospitalar como estratégia de promoção de saúde pública: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Recife, abril 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Ananda%20Carreon/Downloads/3893-39028-1-PB.pdf> Acesso em: 26 mar. 2016.
- Glassman, W. E., & Hadad, M. Psicologia: **abordagens atuais**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- HUDDLESTON, S. S.; FERGUSON, S. G. **Emergência hu clínicas**: abordagens, intervenções e autoavaliação. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- JUNYENT, Renê Werner Winkler et al. A autonomia do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Science in Health**, v. 5, n. 2, p. 86-95, maio/ago. 2014. Disponível: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/14_mai_ago_2014/Science_05_02_2014%20-%2086-95.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2016.
- KESSLER, Adriane Inês; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100007>. Acesso em: 10 nov. 2016.
- KILIMNIK, Zelia Miranda et al. O significado do trabalho: um estudo com professores de administração em uma universidade. **Revista Lugares de Educação**, Bananeiras, v. 5, n. 11, p. 3-27, ago./dez. 2015.
- KUBO, Sergio Hideo; GOUVÊA, Maria Aparecida. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Revista de administração**, São Paulo, v. 47, n. 4. out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rausp/v47n4/a03v47n4.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.
- LHUILIER, Dominique. Trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000300002>. Acesso em: 28 out. 2016.
- MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2335.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2016.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100015> Acesso em: 5 abr. 2016.

MENDES, Sandra Soares; FERREIRA, Luciane Ruiz Carmona; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 199-208, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/07.pdf>> Acesso em: 25 out. 2016

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1877-1886, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800016> Acesso em: 10 maio 2016.

_____; _____. GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

NUNES, Simony Fabíola Lopes. A educação permanente no serviço de enfermagem em emergência. **Journal of Mangement & Primary Health Care**, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/201>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

OLIVEIRA, Rivanilce de Souza. **Um Estudo sobre o risco ocupacional em atendimento pré-hospitalar**. 2012. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atendimento Pré-hospitalar) – Instituto ITESA, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hidden/path_img/conteudo_542b18beb3793.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 320-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a10v43n2.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. **História da enfermagem**: identidade, profissionalização e símbolos. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2013. 500 p.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, maio/jun. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020> Acesso em: 2 abr. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Urgência e emergência**. 2016.

Disponível em:

<http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/459/?Estrutura_e_financiamento_por_tipo_de_unidade> Acesso em: 15 mar. 2016.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa.

Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá, n. 4, p. 129-148, maio 2008. Disponível em:

<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/tecnica_coleta_dados.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

RIBEIRO, Moneda Oliveira; YANO, Karen Murakami; SOUSA, Washington Luiz

Pereira de. Atendimento de saúde à criança em situação de exclusão social. **Revista Cultura e Extensão USP**, v. 4, 2010. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/479/0>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

SALOMÉ, Geraldo Magela. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, nov./dez. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009>. Acesso em: 25 out. 2016.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009>. Acesso em: 25 out. 2016.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Enfermagem**, v. 18, n. 1, jan./abr. 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9366/10324>

>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SANTOS, Priscila Mattos et al. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, jul./ago. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400646>. Acesso em: 28 out. 2016.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400646>. Acesso em: 28 out. 2016.

SARDINHA, Peixoto Leticia et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermeria Global**, n. 29, jan. 2013. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revison1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SCHUJMAN, Adriana; COSTA, Silvia Generali da. A influência da promoção nas relações de amizade no ambiente de trabalho. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, jan./mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/psico/pdf/psico/v43n1/psico_01.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fzva/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11092>>
> Acesso em: 16 nov. 2016.

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 571-577, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a23.htm>. Acesso em: 13 mar. 2016.

SILVA, Lenise Dias da et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, maio/ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2676>> Acesso em: 21 nov. 2016.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto; SILVA, Grazieli Cardoso. Organização do atendimento pré-hospitalar móvel de emergência: uma questão de gestão dos serviços de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6 n. 2, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Ananda%20Carreon/Downloads/1205-7101-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ananda%20Carreon/Downloads/1205-7101-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

SILVA, Thiago Privado et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, jul./Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400641>. Acesso em: 5 nov.2016.

SOUZA, Sabrina Silva et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 449-455, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a05.htm>. Acesso em: 5 maio 2016.

SPRANDE, Lucila Isabel Schwertner; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 794-802, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a07.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2016.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/11949>>. Acesso em: 12 maio 2016.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; ESCRIVÃO FILHO, Edmundo. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In: ENEGEP, 26., 2006, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

TRAESEL, Elisete Soares; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Psico**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 102-

109, jan./mar. 2009. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/%20viewFile/3594/4148>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

VARGAS, Aline Nunes et al. Percepção do estudante de Odontologia sobre os fatores estressores relacionados ao atendimento infantil. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 23, n. 1, p. 11-19, jan.-jun. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Ananda%20Carreon/Downloads/1756-6831-9-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ananda%20Carreon/Downloads/1756-6831-9-PB%20(1).pdf)> Acesso em: 15 nov. 2016.

VEGIAN, Camila Fernanda Lourenço; MONTEIRO, Maria Inês. 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, jul./ago. 2011.

VELLOSO, Isabela Silva Cândia. **Configurações das relações de poder no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte**. 2011. 129 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/638D.PDF>> Acesso em: 2 nov. 2016

VOLPATO, Andrea Cristine Bressane et al. **Enfermagem e emergência**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2014. 400 p.

WOLECK, Aimoré. **O Trabalho, a ocupação e o emprego**: uma perspectiva histórica. Instituto Catarinense de Pós-Graduação. 2012. Disponível em: <<http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev01-05.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

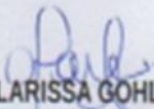
ANEXO A - Termo de aceite institucional

Santa Cruz do Sul, 1º de julho de 2016.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o protocolo do projeto de pesquisa intitulado **"DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR"**, desenvolvido pela acadêmica Ananda Graeff Carreon, sob orientação Profª Ms. Daiana Weber Carissimi, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul.

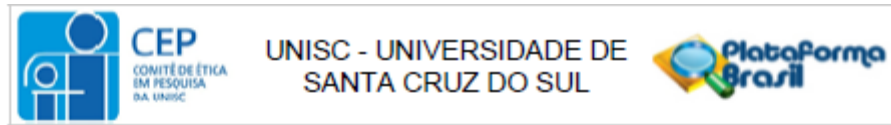
Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

CLARISSA GOHLKE
Diretora de Ações e
Programas de Saúde

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios da Equipe de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar

Pesquisador: Daiana Klein Weber Carissimi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59564116.7.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.751.876

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa monográfica intitulado "Desafios da Equipe de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar". Esse projeto está sendo apresentado à disciplina de Trabalho de Curso I do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, pela acadêmica Ananda Graeff Carreon e é orientado pela Professora Ms. Daiana Weber Carissimi. Visa, basicamente, conhecer os desafios da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar do município de Santa Cruz do Sul – RS.

Objetivo da Pesquisa:

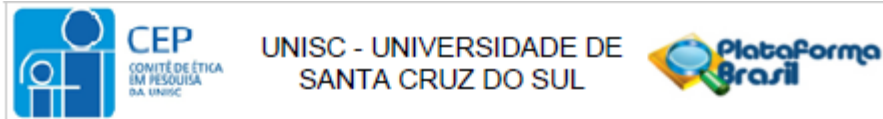
Presentes, claros, plenamente exequíveis. São eles:

Objetivo geral: conhecer os desafios da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar do município de Santa Cruz do Sul – RS.

Objetivos específicos:

- Elencar quais os motivos que levam estes profissionais a atuarem no serviço de atendimento móvel de urgência;
- Analisar como se dá o processo de trabalho no serviço em questão;
- Identificar como acontece a educação em serviço antes e /ou depois do atendimento.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.751.876

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e claros. São eles:

Riscos: os sujeitos pesquisados não sofreram nenhum risco.

Benefícios: os entrevistados serão instigados a pensar e questionar sobre o seu processo de trabalho e verificar quais os desafios encontrados e conseqüentemente aprimorar as relações e o fazer enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Análise dos dados da pesquisa: Para Gil (2002), o objetivo da análise é organizar e resumir os dados de forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação procura o sentido mais amplo das respostas. Após realizar o levantamento, os dados serão analisados pelo método de análise de conteúdo. Segundo Minayo (2010), a Análise de Conteúdo é uma técnica que permite o pesquisador trabalhar os dados em três etapas. A primeira é pré-análise, isto é, agrupa-se os dados; a segunda etapa a analisar e a terceira etapa permite interpretar e discutir os dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes, claros, corretos e de acordo com o exigido pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

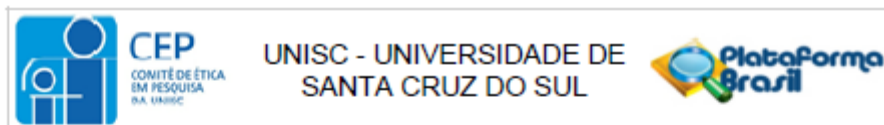
Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_742478.pdf	16/08/2016 15:51:46		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/08/2016 15:51:04	DAIANA KLEIN WEBER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	03/08/2016 20:54:50	DAIANA KLEIN WEBER	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.751.876

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/08/2016 20:47:12	DAIANA KLEIN WEBER	Aceito
Outros	ACEITE.pdf	19/07/2016 17:40:37	DAIANA KLEIN WEBER	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/07/2016 16:42:53	DAIANA KLEIN WEBER	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/07/2016 16:31:13	DAIANA KLEIN WEBER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 29 de Setembro de 2016

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Turno de trabalho:
5. Formação:_____ Função:_____
6. Tempo de atuação no serviço:
7. Quais os motivos que te levaram a ser socorrista?
8. Qual o significado do trabalho para você?
9. Você considera que no seu serviço tem recursos materiais e humanos suficientes para desempenhar um bom trabalho? E como é a integração com a equipe?
10. Quais os fatores considerados estressores em seu ambiente de trabalho?
11. Quais foram as situações mais marcantes na sua trajetória de atendimento pré-hospitalar?
12. Para você, qual a responsabilidade que cada membro da equipe exerce durante o atendimento?
13. A educação em serviço é uma prática? Há alguma avaliação do atendimento realizado? Como é realizada e qual profissional a realiza?

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da Pesquisa: DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A pesquisa será desenvolvida pela acadêmica de enfermagem Ananda Graeff Carreon, sob responsabilidade da pesquisadora Prof^a,Ms.Enf^a Daiana Klein Weber Carissimi. O presente estudo tem como objetivo elencar quais os motivos que levam estes profissionais a atuarem no serviço de atendimento móvel de urgência; Analisar como se dá o processo de trabalho no serviço em questão; identificar como acontece a educação em serviço antes e /ou depois do atendimento.

Selecionamos como instrumento de coleta de dados uma entrevista individual semiestruturada onde as respostas serão gravadas através de dispositivo de áudio para a entrevistadora realizar a análise de interpretação de dados com maior precisão. Os sujeitos de estudo serão os profissionais de enfermagem que atuam frente ao atendimento pré-hospitalar na cidade de Santa Cruz Do Sul. Os entrevistados terão total direito de não aceitar participar da pesquisa como desistir de sua participação em qualquer momento.

Será assegurado o sigilo e anonimato nas respostas, não ocasionara prejuízos, nem riscos no ambiente de trabalho, assim como o direito do acesso das informações coletas, mediante Resolução CNS 466/12.

Acredita-se que tal proposta de pesquisa seja relevante, pois anseia desvendar os desafios enfrentados pelos profissionais no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), e como estes são superados pela equipe, em busca da melhoria da qualidade de assistência. Assim, tendem a realizar seu atendimento mais dispostos e da melhor forma possível.

Todas as despesas serão a cargo do pesquisador, Ananda Graeff Carreon, sem ônus ao participante do projeto.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- ✓ Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- ✓ Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo;
- ✓ Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- ✓ Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- ✓ De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Daiana Weber Carissimi, telefone (51) 97078913

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura
do paciente ou
voluntário

Nome e assinatura
do responsável legal,
quando for o caso

Nome e assinatura do
responsável pela
obtenção do
consentimento