

Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa***Teams and working conditions in mobile pre-hospital care services: an integrative review**Daiane Dal Pai¹, Maria Alice Dias da Silva Lima², Kelly Piacheski Abreu³, Paula Buchs Zucatti⁴, Liana Lautert⁵

* Estudo que integra o Componente SAMU do Programa de Estudos e Pesquisas "Modelagens tecnoassistenciais e produção do cuidado em urgências e emergências e ao paciente crítico: estudos integrados na perspectiva da integralidade", financiado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: dajane.dalpai@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Titular da EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: malice@enf.ufrgs.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora do Faculdades Integradas de Taquara. Taquara, RS, Brasil. E-mail: kelly.piacheski@gmail.com.

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: paulabuchs@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Psicologia. Professor Associado da EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lila@enf.ufrgs.br.

RESUMO

Estudo com objetivo de identificar, analisar e sintetizar os achados disponíveis na literatura sobre a composição das equipes e das condições de trabalho nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel. Revisão integrativa com buscas na Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, SCOPUS, Web of Science e o portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 18 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A composição das equipes dos serviços de APH é diversificada no cenário internacional, sendo retratado o acréscimo de responsabilidades assumidas por paramédicos, os benefícios da presença do enfermeiro e do médico especializado nas equipes, os quais são escassos em alguns países. As condições de trabalho revelam locais arriscados de atuação, demandas psicológicas intensas, sobrecarga de trabalho, insatisfação e recursos insuficientes na maioria dos serviços.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Serviços Médicos de Emergência; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Study to identify, analyze and summarize the findings available in the literature on the composition of teams and working conditions in Mobile Pre-Hospital Care Services (PHC). Integrative review to search the Base de Dados de Enfermagem [Nursing Database] (BDEnf), the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, SCOPUS, Web of Science and the portal of journals from the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Eighteen articles met the inclusion criteria and were selected. The composition of the teams for PHC services is diversified on the international stage, with the increase in responsibilities assumed by paramedics and the benefits of the specialized nurse's and doctor's presence in the teams being portrayed, which are scarce in some countries. Working conditions reveal risky places of work, intense psychological demands, work overload, dissatisfaction and inadequate resources in most services.

Descriptors: Emergency Nursing; Emergency Medical Services; Working Conditions.

INTRODUÇÃO

Os serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel constituem importante componente da rede de atenção às urgências, sua finalidade é acolher precocemente as vítimas de agravos à saúde de diversas naturezas nos locais das ocorrências. Além de corresponderem a uma modalidade de atendimento imediato as mais variadas solicitações, os serviços de APH apresentam potencial para regular o acesso do usuário ao sistema de saúde, assegurando assistência, transporte e encaminhamento às necessidades da população⁽¹⁾.

Em muitos países a incorporação dos serviços de APH móvel nos sistemas de saúde é incipiente, assim como ocorre no Brasil, onde esses serviços ainda estão sendo estruturados. É possível identificar, mundialmente, diversos modelos organizacionais aplicados a esses serviços, contando com diferentes equipes nas quais profissionais de formações divergentes executam funções que variam de acordo com os modelos de APH adotados, os quais sofrem influência, principalmente, dos modelos americano e francês⁽²⁾.

No modelo francês as ambulâncias são reguladas por profissionais médicos que coordenam as respostas às demandas da população, a partir de um sistema de chamadas unificado e compartilhado com o Corpo de Bombeiros, sendo a assistência médica estendida desde a cena de atendimento à vítima até o transporte ao hospital. Nos Estados Unidos, o sistema de APH móvel, expandido a partir de 1960, oferece agilidade no atendimento executado por profissionais treinados segundo a regulamentação americana, os quais executam o transporte da vítima de forma segura e rápida, mas sem oferecer tratamento médico⁽¹⁾.

No Brasil, o APH móvel é uma mescla destes dois modelos. As unidades de suporte básico de vida (SBV) terrestre são tripuladas pelo condutor da ambulância e pelo menos um técnico ou auxiliar de enfermagem, que realiza(m) o acolhimento e o direcionamento das demandas, garantindo a remoção das vítimas graves ao serviço hospitalar. Além do condutor, as unidades de

suporte avançado de vida (SAV) são tripuladas por no mínimo um médico e um enfermeiro, os quais possuem autonomia para a tomada de decisão sobre a terapêutica e habilitação para a realização de medidas invasivas de salvamento, o que pode ocorrer na cena do atendimento e/ou ao longo do transporte. Com vistas à realização de manobras de salvamento durante o percurso de remoção, as ambulâncias de SAV contam com recursos disponíveis para a prestação de assistência médica intensiva, o que não ocorre com os veículos de SBV⁽³⁻⁴⁾.

Apesar da recomendação de que a cada 400.000 a 450.00 habitantes haja pelo menos uma unidade de SAV e a cada 100.000 a 150.000 haja no mínimo uma unidade de SBV⁽³⁾, há diferenças regionais no que tange à composição das equipes e distribuição dos recursos de suporte às urgências no território nacional.

Apesar de não haver exigências legais, a presença do enfermeiro nas equipes de SBV tem sido observada em algumas localidades, fomentando questionamentos e debates por parte da população, dos profissionais e órgãos de classe. A mesma discussão também pode ser constatada no contexto internacional, como revelam estudos que examinam as diferenças nas intervenções assistenciais que contam ou não com o profissional enfermeiro no atendimento prestado pelo serviço das ambulâncias⁽⁵⁻⁶⁾.

Além da composição da equipe, destaca-se o interesse pelas condições de trabalho para a execução dos serviços de APH móvel, fator de interferência fundamental sobre a dinâmica de trabalho e a qualidade dos serviços prestados. Longas jornadas de trabalho, vários vínculos empregatícios e a alta exposição a acidentes de trabalho e de trajeto são aspectos descritos pela literatura como importantes incoerências nos serviços de APH móvel brasileiro⁽⁷⁾.

Desse modo, este estudo teve como objetivo identificar, analisar e sintetizar os achados disponíveis na literatura sobre a composição das equipes e das condições de trabalho nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel. A busca pela sistematização do

conhecimento produzido sobre essa temática visa subsidiar o desenvolvimento do Programa de Estudos e Pesquisas “Modelagens tecnoassistenciais e produção do cuidado em urgências e emergências e ao paciente crítico: estudos integrados na perspectiva da integralidade”.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura, realizada em cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento⁽⁸⁾. A questão norteadora do estudo consistiu em: “Qual a composição das equipes de atendimento pré-hospitalar móvel e das respectivas condições de trabalho?”.

Considerando-se a questão formulada, foram definidas como variáveis de interesse: composição das equipes de APH móvel quanto às categorias profissionais, formação e perfil sociodemográfico; condições de trabalho no cenário do APH móvel, cuja definição está pautada nos fatores laborais que condicionam a saúde e a segurança do trabalhador, bem como o desempenho de suas atividades.

Para busca dos artigos foi utilizado acesso *on-line* às seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, SCOPUS, Web of Science e o portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores controlados selecionados na lista de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) foram: Ambulance; “Emergency Medical Services”; “Health Manpower”; “Nursing, Team”; “Working Conditions”. Com base no Medical Subject Headings (MeSH), também foram utilizadas as palavras-chave: Ambulance; “Emergency Medical Services”; “Health Manpower”; “Nursing, Team”. Utilizou-se o operador booleano AND.

A busca da literatura ocorreu no período de fevereiro a abril de 2013 e em maio de 2015. Os critérios de

inclusão foram: artigos completos que abordassem as características das equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar, provenientes de pesquisa, publicados no período de 2005 a 2014, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos os estudos que não respondiam à questão norteadora, ensaios teóricos, reflexões, revisões, relatos de experiência, teses e dissertações e que não estavam disponíveis na íntegra.

Para obter maior precisão nos resultados, dois avaliadores efetuaram a busca de forma independente e, ao final de cada busca, os artigos encontrados foram comparados. Quando houve discordância entre os pesquisadores acerca do número de artigos identificados em cada base, os procedimentos de busca foram revisados.

Identificaram-se inicialmente 193 artigos, permanecendo na amostra final 18, conforme pode ser visto na Figura 1.

Realizou-se avaliação dos artigos selecionados, identificando as informações relevantes a serem extraídas de cada estudo: ano de publicação, autores, objetivo, país em que foi realizado o estudo, idioma, delineamento metodológico e resultados. Essas informações contribuíram para a elucidação da questão norteadora da revisão e foram analisadas e sintetizadas. Procedeu-se a leitura exhaustiva dos artigos com posterior categorização por conteúdo temático.

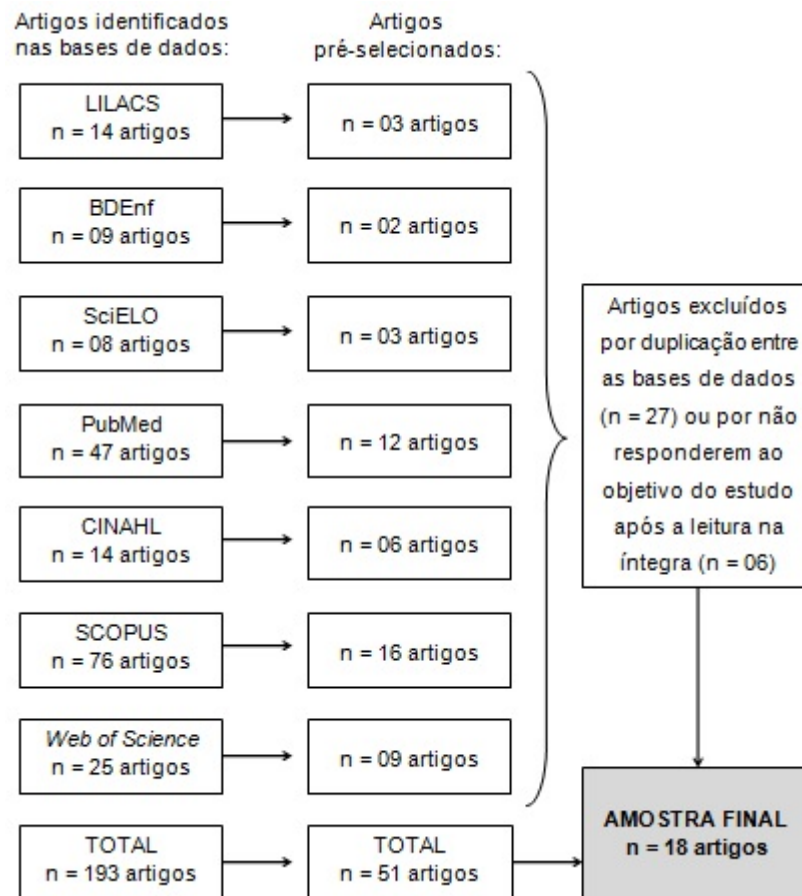


Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção e inclusão dos artigos na revisão integrativa de literatura.

RESULTADOS

Dos artigos analisados (n=18), a maioria foi publicação de origem brasileira (n=8), com predomínio da língua inglesa (n=10). Destaca-se o ano de 2005 com a maioria dos artigos (n=4) e variação de uma a duas publicações nos demais anos, exceto 2006 e 2013, em que não foram identificados artigos. Observou-se que a produção brasileira é posterior ao ano de 2009.

Quanto à metodologia empregada, 12 artigos utilizaram abordagem quantitativa (apenas um é longitudinal), seis utilizaram abordagem qualitativa. Quanto às técnicas empregadas na coleta dos dados dos estudos quantitativos, a maioria utilizou questionários^(7,9-16) e/ou escalas/inventários^(9,16-18). Sobre o processo de amostragem, constatou-se utilização de censo^(7,9,12-13,16-18), amostras aleatórias^(10-11,14) ou por conveniência⁽¹⁵⁾. Nos estudos de natureza qualitativa a coleta das informações ocorreu por meio de entrevista individual⁽¹⁹⁻²⁴⁾. Apenas uma pesquisa utilizou abordagem mista

(quanti-qualitativa)⁽⁵⁾, desenvolvida por meio de entrevista individual, grupo focal e questionário.

Os resultados da síntese dos artigos selecionados estão apresentados no Quadro 1, sendo os estudos agrupados em duas categorias: composição das equipes e condições de trabalho.

Quadro 1: Distribuição dos artigos segundo ano de publicação, autor(es), local de realização da pesquisa, objetivos e principais resultados.

Autor/Ano/Local da Pesquisa	Objetivo	Delineamento/Amostra	Principais Resultados sobre a Composição das Equipes (CE) e as Condições de Trabalho (CT)
Price et al ⁽¹⁹⁾ 2005 Reino Unido	Conhecer as atitudes dos paramédicos na administração de trombólise pré-hospitalar.	Qualitativo/20 paramédicos.	(CE) Paramédicos experimentam acréscimo nas responsabilidades assumidas (uso da trombólise) agregando status profissional. (CT) A ampliação das atribuições aumentou a carga de trabalho sem melhorias salariais. As atitudes de não aderir ao uso da trombólise estiveram relacionadas à insegurança devido aos riscos do tratamento, bem como às condições de trabalho remoto e solitário, com exclusiva responsabilidade pela decisão.
Bennett et al ⁽⁹⁾ 2005 Reino Unido	Avaliar a prevalência e correlações do transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão entre pessoal da ambulância de emergência.	Quantitativo, transversal/ 617 técnicos de emergência e paramédicos.	(CE) Prevalência de paramédicos, sexo masculino, idade média de 39,58 anos. (CT) Relacionou-se ao estresse pós-traumático: estresse organizacional, vivência de incidentes potencialmente traumáticos e o tempo de serviço; à ansiedade: espera pela próxima chamada para atendimento, fadiga laboral, conflitos com os colegas, incidentes envolvendo crianças e imprevisibilidade; à depressão: idade, fadiga laboral, conflitos com colegas, imprevisibilidade, atendimento de familiares e manipulação de cadáveres.
Okada et al ⁽¹⁰⁾ 2005 Japão	Avaliar condições de trabalho e estresse físico e mental de paramédicos de Hyogo, Japão.	Quantitativo, transversal/1551 socorristas	(CE) Predominaram homens (99,4%), média de idade de 35,4 anos. Paramédicos representaram 36% da amostra e o tempo médio de serviço foi superior a 10 anos. A dupla jornada de trabalho era realizada por 67,5% dos bombeiros. (CT) Técnicos de emergência médica foram mais acometidos ao estresse físico sobre a parte inferior das costas, pescoço e ombros. Estresse mental foi mais relatado pelos profissionais mais velhos ou paramédicos qualificados.
Aasa et al ⁽¹¹⁾ 2005 Suécia	Investigar relações entre fatores psicossociais do trabalho, condições de trabalho e queixas de saúde entre homens e mulheres socorristas.	Quantitativo, transversal/187 enfermeiros e técnicos de ambulância	(CE) Equipes compostas por enfermeiros e, em maior número, técnicos de ambulância. Predomínio de homens e média de 38 anos de idade. Em ambos os sexos, técnicos de ambulância atuam há mais tempo como socorristas do que os enfermeiros. (CT) A prevalência de problemas de sono, dor de cabeça e sintomas no estômago foram significativamente associados com demandas psicológicas entre ambos os sexos dos socorristas. A preocupação com as condições de trabalho se mostrou fator de risco para as queixas relacionadas à saúde, principalmente de mulheres. Prevaleram distúrbios do sono e problemas gástricos em enfermeiras mulheres.

Autor/Ano/Local da Pesquisa	Objetivo	Delineamento/Amostra	Principais Resultados sobre a Composição das Equipes (CE) e as Condições de Trabalho (CT)
Machen et al ⁽⁵⁾ 2007 Reino Unido	Conhecer as percepções de pacientes e equipe sobre um serviço piloto no qual enfermeira e paramédico atenderam chamadas de baixa prioridade.	Quantitativo e qualitativo/64 pacientes e 11 paramédicos e enfermeiros.	(CE) Pacientes atendidos pelo serviço piloto permaneceram em casa e os pacientes que receberam o serviço padrão foram transportados para o serviço de emergência, o que representou menores custos do piloto, sem interferir na satisfação dos pacientes. A presença do enfermeiro repercutiu em maior resolutividade pelas ambulâncias e a experiência do serviço piloto foi considerada positiva para paramédicos, sendo destacado o trabalho em equipe.
Studnek et al ⁽¹²⁾ 2007 EUA	Verificar a prevalência e incidência de doença ou lesão relacionada ao trabalho, relacionada ao absenteísmo no trabalho entre uma coorte nacional de profissionais de serviços médicos de emergência.	Quantitativo, longitudinal/ Amostra 5096 técnicos de emergência médica e paramédicos	(CT) Com base no desfecho de ausência ao trabalho, houve prevalência de doença ou lesão relacionada ao trabalho em 9,4%, enquanto a incidência de 1 ano foi estimada em 8,1 por 100 profissionais. O aumento do volume de chamadas (considerado mais importante do que a carga horária total de trabalho), o ambiente urbano e ter tido lesões anteriores foram associados com relatos de doença ou lesão.
Sterud et al ⁽¹⁷⁾ 2008 Noruega	Verificar o nível de estresse associado aos fatores específicos da atividade na ambulância e aspectos organizacionais em amostra nacional de pessoal de ambulância	Quantitativo, transversal/1180 profissionais de ambulância	(CT) Estressores: atendimentos críticos, demandas físicas, atuação em áreas populosas, horas extras de trabalho, falta de apoio dos colegas e falta de apoio após a exposição a evento crítico.
Silva et al ⁽¹³⁾ 2009 Brasil	Descrever variáveis sociodemográficas, profissionais e operacionais das diferentes categorias envolvidas no SAMU, bem como sua percepção quanto à adequação do serviço oferecido às diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências.	Quantitativo, transversal/89 profissionais do SAMU	(CE) Prevaleceu o sexo masculino (61,8%), idade entre 31 e 40 anos (54%), condutores (37,1%), seguidos de técnicos de enfermagem (33,7%), enfermeiros (21,3%), e médicos (7,9%). A média para o tempo no SAMU foi de 7,6 anos. (CT) Foram identificados problemas na estrutura física (60,7%); escassez de materiais (82,0%); incipiência de recursos humanos (37,1%); mau estado de conservação e número insuficiente de ambulâncias (67,4%).
Perkins et al ⁽¹⁴⁾ 2009 EUA	Avaliar os fatores potenciais associados à retenção da força de trabalho entre os técnicos em emergência médica.	Quantitativo, transversal/1008 técnicos em emergência médica	(CE) Aproximadamente um entre quatro técnicos em emergência médica consideraram deixar a profissão nos próximos cinco anos. Os mais propensos foram aqueles que eram mais velhos, tinham mais tempo de profissão e que estavam insatisfeitos com a profissão.

Autor/Ano/Local da Pesquisa	Objetivo	Delineamento/Amostra	Principais Resultados sobre a Composição das Equipes (CE) e as Condições de Trabalho (CT)
Campos et al ⁽¹⁸⁾ 2009 Brasil	Identificar o nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem e o grau de importância atribuída a cada um dos componentes da satisfação.	Quantitativo, transversal/ 51 profissionais da equipe de enfermagem	(CE) A maioria dos participantes era do sexo feminino (54,9%) e com idade entre 36 a 45 anos (60,8%), 78,4% eram técnicos de enfermagem e 21,6% enfermeiros, formados entre 11 a 15 anos (27,5%). (CT) 96,1% relatam que gostam e estão satisfeitos em trabalhar no SAMU, entretanto, o Índice de Satisfação Profissional (ISP) foi de 8,6, indicando que a equipe de enfermagem do SAMU/Natal está pouco satisfeita no ambiente de trabalho. A autonomia foi o componente mais importante da satisfação profissional, seguido do componente remuneração, interação, requisitos do trabalho, normas organizacionais e "status" profissional.
Romanzini et al ⁽²⁰⁾ 2010 Brasil	Identificar os sentimentos resultantes da atuação e formação dos enfermeiros do serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel de urgência.	Qualitativo/9 enfermeiros	(CT) Sentimentos de satisfação, realização pessoal e profissional, além da valorização e reconhecimento pelos pacientes/vítimas, família, população e pelo próprio sobre sua capacidade profissional, conhecimentos gerais e específicos, domínio de técnicas, patologias, protocolos, capacidade de liderança, gerenciamento e equilíbrio emocional. Sentem-se contribuindo nas ações de planejamento, organização e coordenação gerencial do SAMU.
Bueno et al ⁽²¹⁾ 2010 Brasil	Caracterizar o gerenciamento/ supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel, segundo a visão da equipe de enfermagem.	Qualitativo/3 enfermeiros e 6 auxiliares de enfermagem	(CT) Verificou-se relação de distanciamento entre equipe e supervisor, com carência de educação em serviço. A capacitação insuficiente resulta em insegurança e angústia em relação ao processo de cuidar. Ressaltam que as situações estressoras requerem maior disponibilidade do enfermeiro supervisor.
Vegian et al ⁽⁷⁾ 2011 Brasil	Caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores e investigar as condições de vida e trabalho dos profissionais.	Quantitativo/197 trabalhadores do SAMU	(CE) A maioria dos participantes era do sexo masculino, com idade entre 30 e 39 anos e com ensino médio completo. Prevaleram condutores, seguida de médicos e auxiliares de enfermagem. O tempo médio de atuação no SAMU foi de 6,9 anos. (CT) A maioria possuía vínculo por meio de concurso público e trabalhava até 36 horas semanais, sendo que 25,3% dos profissionais acumulava mais de 70 horas trabalhadas na semana. Quase metade dos participantes possuía outro emprego e realizava horas extras.

Autor/Ano/Local da Pesquisa	Objetivo	Delineamento/Amostra	Principais Resultados sobre a Composição das Equipes (CE) e as Condições de Trabalho (CT)
Hosoda et al ⁽¹⁵⁾ 2011 Japão	Avaliar os regimes de trabalho e efeitos sobre a saúde do pessoal de transporte de emergência médica.	Quantitativo/58 técnicos de emergência médica	(CT) Foram associadas: média de transportes de emergência por turno e tempo total de cochilo por turno; média de transportes noturnos de emergência por turno e qualidade do sono; aumento do número de transportes de emergência, diminuição no tempo de sesta e qualidade do sono. Apenas 13% tinha acesso a salas privadas para fins de cochilo, sendo necessário melhorias em instalações para dormir.
Santana et al ⁽²²⁾ 2012 Brasil	Compreender o cotidiano laboral da equipe de enfermagem em um serviço de atendimento móvel de urgência e suas implicações na qualidade de vida.	Qualitativa/10 profissionais da equipe de enfermagem	(CT) A qualidade de vida da equipe de enfermagem do SAMU pode sofrer influência do impacto das cenas traumáticas e da exposição a riscos físicos. Devido à complexidade do serviço e às dificuldades encontradas no cotidiano laboral, os profissionais sentem necessidade de ações que promovam a saúde do trabalhador.
Blau et al ⁽¹⁶⁾ 2012 EUA	Testar o impacto do trabalho emocional sobre o esgotamento no trabalho para amostras de profissionais de serviços médicos de emergência.	Quantitativo/Amostra de 24.586 técnicos de emergência médica e paramédicos	(CT) O esgotamento no trabalho é um risco ocupacional para os profissionais de serviços médicos de emergência. Indivíduos considerando essa carreira devem ter expectativas realistas e informações sobre as recompensas e desafios enfrentados.
Velloso et al ⁽²³⁾ 2014 Brasil	Compreender como as práticas de poder configuram as relações e os limites profissionais no SAMU da cidade de Belo Horizonte.	Qualitativo/ 31 trabalhadores do SAMU	(CT) Sob a ótica dos limites profissionais e das delimitações territoriais no trabalho do SAMU, percebem-se as dificuldades para reconhecerem o grupo como equipe de trabalho, enquanto os seus discursos reforçam a histórica dominação da classe médica sobre os demais profissionais. Para os profissionais é difícil identificar e compreender os tênues limites entre o seu espaço de trabalho e o dos outros.
Velloso et al ⁽²⁴⁾ 2014 Brasil	Discutir como a visibilidade se constitui em um dispositivo de poder na prática cotidiana do SAMU.	Qualitativo/ 31 trabalhadores do SAMU	(CT) Apesar da estrutura hierárquica formalmente estabelecida, formam-se relações de poder em uma rede paralela a essa estrutura. A visibilidade gerada pela comunicação, via rádio, proporciona uma vigilância constante, que acaba por gerar tensões dentro da equipe de trabalho.

A leitura e análise dos artigos permitiu observar que as categorias profissionais que exercem atividades vinculadas aos serviços de APH móvel apresentam configurações que variam conforme as legislações dos

países de onde provinham os estudos. Essa variação refere-se à nomenclatura, mas também à formação exigida para as funções profissionais assumidas, conforme ilustra o Quadro 2.

Quadro 2: Categorias profissionais das equipes dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, formação exigida e país em que o estudo foi desenvolvido.

Nomenclatura	Formação	País
Paramédico	Formação específica para o atendimento pré-hospitalar de média e alta complexidade	EUA ^(12,14,16) , Japão ^(10,15) , Reino Unido ^(5,9,19) , Noruega ⁽¹⁷⁾
Técnico em Emergência Médica	Formação de nível básico específica para o atendimento de emergência de baixa complexidade	EUA ^(12,14,16) , Japão ^(10,15) , Reino Unido ⁽⁹⁾ , Suécia ⁽¹¹⁾ , Noruega ⁽¹⁷⁾
Corpo de Bombeiros Militar	Formação básica e específica para o socorro a vítimas de incêndio, situações de risco e catástrofes	EUA ⁽¹⁶⁾ , Japão ⁽¹⁵⁾
Técnicos de Enfermagem	Formação técnica em enfermagem, capacitação generalista para a atuação em serviços de saúde	Brasil ^(7,13,18,21-24) , Noruega ⁽¹⁷⁾
Enfermeiros*	Graduação em enfermagem generalista para a atuação em serviços de saúde	Brasil ^(7,13,18,20-24) , Suécia ⁽¹¹⁾ , Noruega ⁽¹⁷⁾
Médicos*	Graduação em medicina generalista para a atuação em serviços de saúde	Brasil ^(7,13,18,23-24)
Condutores**	Sem formação para o atendimento em saúde ou em urgências	Brasil ^(7,13,18,23-24)

* Enfermeiros e médicos compõem equipes americanas de atendimento específico a desastres.

** No Brasil o condutor de ambulância recebe treinamento para prestar auxílio à equipe de APH móvel.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa permitiu identificar achados disponíveis na literatura sobre a Composição das Equipes e as Condições de Trabalho nos serviços de APH móvel.

Composição das equipes de APH móvel

Os estudos analisados permitiram constatar que os questionamentos acerca da composição das equipes de APH móvel não se limitam à realidade brasileira, pois foram encontradas produções internacionais que tinham nessa temática o seu objeto de investigação. A preocupação com a habilitação e o preparo desses trabalhadores se mostrou muito similar entre os países envolvidos nas pesquisas analisadas, mesmo que os modelos de APH sejam distintos.

Apesar dessa aproximação, não foi possível sugerir a utilização de quaisquer conclusões para justificar a proposição de mudanças para o contexto brasileiro. Além disso, é possível inferir que as diferenças entre os

modelos de APH adotados nos distintos cenários dificultam a generalização dos achados.

Os resultados permitiram verificar que a formação específica para a atividade de socorrista é o critério utilizado em muitos países para habilitar os profissionais para atuarem nos serviços pré-hospitalares, como ocorre no Reino Unido, EUA e França. No entanto, essa realidade difere no Brasil, cuja legislação estabelece que profissionais enfermeiros, médicos e técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, sem exigência de formação específica, atuem nesta área.

Na Suécia, todos os atendimentos no cenário pré-hospitalar são realizados por equipes compostas por diferentes categorias profissionais, mas sempre com a participação de pelo menos um enfermeiro na equipe⁽²⁵⁾. Contudo, conforme os resultados apresentados, não é possível afirmar de forma conclusiva que a presença de enfermeiros nas ambulâncias de APH confere impacto sobre os desfechos clínicos.

O predomínio da faixa etária dos profissionais que atuam no APH, descrito nos resultados, se assemelhou a

outras pesquisas, nas quais a variação foi de 28 a 48 anos⁽²⁶⁻²⁸⁾. A prevalência do sexo masculino nas equipes que compõem os serviços tem sido frequentemente apontada na literatura^(26,28) e sugere uma possível tendência dos homens em serem alocados junto a essa modalidade de atendimento, uma vez que o pessoal de enfermagem é formado predominantemente por mulheres.

As investigações analisadas divergiram em relação ao tempo de experiência dos profissionais no serviço. Contudo, cabe destacar que na realidade brasileira o tempo de atuação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem sido descrito de forma breve⁽²⁶⁻²⁷⁾, o que pode estar relacionado ao período recente de implantação dessa modalidade de atendimento no país.

Condições de trabalho nos serviços de APH móvel

Quanto às condições de trabalho, os resultados que versam sobre remuneração, carga horária e vínculo de trabalho revelam que os serviços de APH móvel não estão imunes aos desafios impostos pelas demandas do trabalho contemporâneo, as quais envolvem intensificação do trabalho, com exigência de ritmos acelerados de produção, sobrecarga e precariedade nas relações trabalhistas. Essas condições impróprias têm agregado aos riscos tradicionais do exercício laboral, riscos ocupacionais emergentes, que também impõem novas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, bem como sobre a permanência dos profissionais nos empregos⁽²⁹⁾.

Contudo, os resultados que atribuem destaque às doenças psíquicas e osteomusculares não são novidade no que tange ao trabalho em saúde. Há evidências sugerindo que a prevalência das doenças musculoesqueléticas representa um grave problema de saúde ocupacional para profissionais de atendimento pré-hospitalar e paramédicos, exigindo medidas preventivas eficazes⁽³⁰⁾.

Esses agravos têm sido frequentemente associados ao labor da enfermagem⁽³¹⁾, sendo justificado pelo

exercício de atividades que exigem força física e postura corporal peculiar para a movimentação dos pacientes e, ainda, sob a inadequação do espaço físico e com múltiplos desafios à saúde psíquica. Esses fatores também estão presentes na atividade dos socorristas, que são potencialmente agravados pelo uso do espaço público como cenário de execução das tarefas profissionais. Esses riscos ocupacionais já tiveram destaque em estudo brasileiro⁽²⁸⁾, no qual a exposição à violência foi o risco ocupacional prevalente entre os trabalhadores de APH.

CONCLUSÃO

As publicações incluídas nesta revisão, em sua maioria, apresentaram caráter descritivo. Infere-se, a partir disso, a escassez de trabalhos com delineamentos metodológicos capazes de propiciar resultados conclusivos com vistas a modificar o perfil das equipes e intervir sobre as condições de trabalho nos serviços de APH móvel.

Os resultados permitiram constatar que as equipes são compostas por diferentes categorias profissionais, as quais variam de acordo com o modelo de organização de atendimento adotado pelos países, mas que igualmente se apresentam como um fator de preocupação e motivador das investigações. As discussões propostas pelos estudos versaram sobre as funções exercidas pelos trabalhadores com mais ou menos formação e habilitação para a intervenção clínica, mas não apresentaram nenhuma evidência sobre os benefícios do perfil dos profissionais nas ambulâncias.

As condições de trabalho não foram apresentadas como favoráveis à execução das tarefas laborais e à saúde dos trabalhadores nas produções analisadas, o que indica se tratar de aspecto mundialmente reconhecido como requeredor de investimentos. Os achados sugerem que estudos que explorem as condições de trabalho associadas às diferentes composições de equipes devem ser estimulados.

As lacunas da temática estudada na literatura referem-se à carência de evidências sobre o impacto da

composição das equipes sobre os resultados assistenciais dos serviços de APH móvel, considerando não somente os efeitos de um profissional, mas dos possíveis arranjos multiprofissionais. Nessa perspectiva, destaca-se a lacuna

da literatura sobre as repercussões da qualidade e resolutividade da atuação do enfermeiro em equipes de suporte básico.

REFERÊNCIAS

- 1 O'Dwyer G, Konder MT, Machado CV, Alves CA, Alves RP. The current scenario of emergency care policies in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2013;13(70).
- 2 Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Eletr. Enf*. 2010;12(3):571-7.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 5 Machen I, Dickinson A, Williams J, Widiatmoko D, Kendall S. Nurses and paramedics in partnership: Perceptions of a new response to low-priority ambulance calls. *Accid Emerg Nurs*. 2007;15(15):185-92.
- 6 Aftyka A, Rudnicka-Drożak E, Rybojad B. A comparison of ambulance responses to incidents of Medical Emergency Teams led by nurses and paramedics: a retrospective single-center study. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(4):555-61.
- 7 Vegian CFL, Monteiro MI. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(4):1-7.
- 8 Whittemore R, Knafk K. The Integrative Review: updates methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
- 9 Bennet P, Woollard M, Vetter N, Williams Y, Page N. Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *Br J Clin Psychol*. 2005;44:215-26.
- 10 Okada N, Ishii N, Nakata M, Nakayama S. Occupational Stress among Japanese Emergency Medical Technicians: Hyogo Prefecture. *Prehosp Disaster Med*. 2005;20(2):115-21.
- 11 Aasa U, Brulin C, Ångquist KA, Barnekow-Bergkvist M. Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scand J Caring Sci*. 2005;19:251-8.
- 12 Studnek JR, FEerketich A, Crawford JM. On the Job Illness and Injury Resulting in Lost Work Time Among a National Cohort of Emergency Medical Services Professionals. *Am J Ind Med*. 2007;50:921-31.
- 13 Silva JG, Vieira LJE, Pordeus AMJ, Souza ER, Gonçalves MLC. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(4):591-603.
- 14 Perkins BJ, Detienne J, Fitzgerald K, Hill M, Harwell TS. Factors Associated with Workforce Retention Among Emergency Medical Technicians in Montana. *Prehosp Emerg Care*. 2009;13(4):456-61.
- 15 Hosoda T, Okamoto H, Wada T, Kurozawa Y. Current Duty Arrangements and Circumstances of Emergency Medical Technicians: Findings of an Electronic Questionnaire Survey Conducted at the 16th National Ambulance-Crew Symposium. *Yonago Acta Med*. 2011;54:37-40.
- 16 Blau G, Bentley MA, Eggerichs-Purcell J. Testing the impact of emotional labor on work exhaustion for three distinct emergency medical service (EMS) samples. *Career Development International*. 2012;17(7):626-45.
- 17 Sterud T, Hem E, Ekeberg O, Lau B. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC Emerg Med*. 2008;8(16):1-11.
- 18 Campos RM, Farias GM, Ramos CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Rev. Eletr. Enf*. 2009;11(3):647-57.
- 19 Price L, Keeling P, Brown G, Hughes D, Barton A. A qualitative study of paramedics' attitudes to providing prehospital thrombolysis. *Emerg Med J*. 2005;22:738-41.
- 20 Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(2):105-12.
- 21 Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(1):45-53.
- 22 Santana JCB, Alves AR, Gonçalves CC, Fernandes EM, Rodrigues HFG, Oliveira LME. Cotidiano laboral da equipe de enfermagem em um serviço de atendimento móvel de urgência: influências na qualidade de vida. *Revista Nursing*. 2012;15(173):531-7.
- 23 Velloso ISC, Araujo MT, Nogueira JD, Alves M. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014;4(2):71-9.
- 24 Velloso ISC, Araujo MT, Nogueira JD, Alves M. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: o trabalho na vitrine. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3): 538-46.
- 25 Johansson A, Ekwall A, Wihlborg J. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. *Int Emerg Nurs*. 2011;19:86-9.
- 26 Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. *Com. Ciências Saúde*. 2010;21(3):227-36.

- 27 Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(2).
- 28 Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(1):41-6.
- 29 Organización Internacional del Trabajo (OIT). Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación. Organización Internacional del Trabajo: Suíça; 2010.
- 30 Arial M, Benoît D, Wild P. Exploring implicit preventive strategies in prehospital emergency workers: a novel approach for preventing back problems. *Applied Ergonomics*. 2014;45(4):1003-09.
- 31 Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):259-68.

Recebido: 18/08/2014.

Aceito: 06/05/2015.

Publicado: 31/12/2015.