

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O APOIO AEROMÉDICO****PERMANENT EDUCATION STRATEGY FOR AEROMEDICAL SUPPORT****ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PERMANENTE PARA EL APOYO AEROMÉDICO**

Wagner Luiz Melo Bonin¹, Ana Lúcia Abrahão², Daniel Laprovita³, Elaine Antunes Cortez⁴, Fabíola Chaves Fernandes⁵, Marcos Paulo Fonseca Corvino⁶, Nereida Lucia Palko dos Santos⁷

RESUMO

Objetivo: identificar estratégias educativas para o esclarecimento das equipes de APH terrestre quanto às indicações de acionamento do socorro aeromédico. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizou a confrontação entre as Normas Gerais de Ação do Atendimento pré-hospitalar e as notas publicadas sobre acionamento do serviço aeromédico, sendo estas validadas pelos participantes do estudo mediante questionário estruturado que contou com a participação de 14 integrantes do Grupamento de Operações Aéreas. **Resultados:** mostram índice no acionamento do serviço aeromédico abaixo da capacidade de atendimento do Grupamento de Operações Aéreas do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. A insegurança no acionamento por parte dos profissionais do atendimento pré-hospitalar foi destacada como o principal motivo para a ocorrência deste fato. **Conclusão:** a aplicação da educação permanente em saúde e a reestruturação do processo de acionamento do aeromédico poderiam desmistificar este serviço entre os profissionais do atendimento pré-hospitalar e ampliar a utilização deste recurso à população Carioca. **Descritores:** Educação Continuada; Resgate Aéreo; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Objective: to identify educational strategies for the clarification of terrestrial APH teams, regarding the indications for the activation of aeromedical assistance. **Method:** descriptive study with a qualitative approach. It used the confrontation between the General Standards of Pre-hospital Care Action and the published notes on the activation of the aeromedical service, which were validated by the study participants through a structured questionnaire, which was carried out by 14 members of the Air Operations Group. **Results:** show index in the activation of the aeromedical service below the capacity of attendance of the Air Group of Operations from Rio de Janeiro (RJ), Brazil. The insecurity in the activation by the professionals of the prehospital care was highlighted as the main reason for occurrence of this fact. **Conclusion:** the application of continuing education in health and the restructuring of the aeromedical activation process could demystify this service among prehospital care professionals and extend the use of this resource to the Carioca population. **Descriptors:** Education, Continuing; Air Ambulances; Emergency Medical Services.

RESUMEN

Objetivo: identificar estrategias educativas aclaración de los equipos de APH terrestre, cuanto a las indicaciones de accionamiento de ayuda. **Método:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Utiliza la confrontación entre las Normas Generales de Acción de la Atención pre-hospitalaria y las notas publicadas sobre activación del servicio aeromédico, siendo estas validadas por los participantes del estudio a través de cuestionario estructurado, con la participación de 14 miembros del Agrupación de Operaciones Aéreas. **Resultados:** muestran índice en el accionamiento de servicio aeromédico abajo de la capacidad del grupo de operaciones aéreas en Rio de Janeiro (RJ), Brasil. La inseguridad en la unidad de profesionales de la atención pre-hospitalaria se destacó como la principal razón para la ocurrencia de este hecho. **Conclusión:** la implementación de la educación permanente en salud y de la reestructuración del proceso de accionamiento aeromédico podrían desmitificar este servicio entre los profesionales de la atención pre-hospitalaria y extender el uso de este recurso a la población del Rio de Janeiro. **Descriptores:** Educación Continua; Ambulancias Aéreas; Servicios Médicos de Urgencia.

^{1,3}Enfermeiros, Mestrandos, Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação docente interdisciplinar no SUS, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mails: wagner.bonin@hotmail.com; laprovita2@gmail.com; ²Enfermeira, pós doutora vinculada ao quadro Permanente do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde (UFF), Niterói (RJ), Brasil. E-mail: abrahaoana@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: nanicortez@hotmail.com; ⁵Odontóloga, Mestre, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fabconsidera@bol.com.br; ⁶Médico, Professor Doutor, Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: corvino.m@gmail.com; ⁷Enfermeira, Doutora, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: santosnereida@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Aeromédico é um recurso utilizado nas urgências e emergências no transporte por via aérea sob supervisão médica para o tratamento adequado de vítimas de acidentes e mal súbito. Este serviço tem, como objetivo, o rápido suporte no local das situações de urgência e emergência e o encaminhamento ao hospital de referência em menor tempo, com recursos necessários para o atendimento pré-hospitalar avançado.¹

O tempo sempre foi um fator limitante nos atendimentos às vítimas de acidentes, sendo comparado ao ouro no atendimento de emergência. O tempo do atendimento pré-hospitalar até o atendimento definitivo no hospital deve ser o menor possível, de preferência, em menos de uma hora. Esta brevidade no atendimento está diretamente relacionada à redução nos índices de morbimortalidade.²

A utilização do Transporte Aeromédico é destinada principalmente às vítimas que estão em risco de morte e, em muitas vezes, se torna a única alternativa para que o indivíduo receba o tratamento indicado e em curto espaço de tempo.³

O helicóptero, em muitas situações, é o único meio capaz de chegar ao local de difícil acesso, de garantir um rápido suporte avançado de vida e de realizar o transporte do enfermo para uma unidade hospitalar especializada em um curto espaço de tempo.

O Grupamento de Operações Aéreas é responsável por diferentes tipos de missões, porém, relacionado à área de saúde, ele atua em todo o território do Estado do Rio de Janeiro na modalidade de Transporte Intra-hospitalar (TIH) adulto e neonatal e a Evacuação Aeromédica (EVAM). A tripulação do aeromédico presta o socorro primário e/ou apoia às equipes terrestres de Atendimento pré-hospitalar (APH) móvel. Esta equipe do aeromédico é formada pelo piloto do helicóptero, o médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem.

A análise realizada no campo prático aponta para um descompasso entre a demanda de atendimento com indicação para o acionamento do serviço aeromédico no Rio de Janeiro, em relação ao fluxo (real) de solicitações, um campo a ser entendido. Assim, o paradoxo entre o elevado número de ocorrências e a quantidade de apoios realizados pelo aeromédico leva os profissionais do Grupamento de Operações Aéreas a aventarem hipóteses que alertam para a reavaliação do processo de acionamento empregado.

Para a mudança neste quadro, identificou a necessidade da construção coletiva de processos reflexivos e a elaboração de análises sobre o processo de trabalho para mudanças na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, sob a lógica da Educação Permanente em Saúde.⁴

Cria-se a expectativa de que a Educação Permanente em Saúde (EPS) contribua na aproximação do profissional do atendimento pré-hospitalar móvel terrestre ao Grupamento de Operações Aéreas, trazendo rearranjos na solicitação do apoio Aeromédico.

A EPS pode ser um importante aliado durante os atendimentos operacionais, pois proporciona a possibilidade de interação, retirada de dúvidas e como fonte de dados para novas discussões e aperfeiçoamento da prática existente entre o Grupamento de Operações Aéreas e as equipes terrestres de atendimento pré-hospitalar móvel.

A partir do cenário que permeia entre a solicitação de apoio do resgate aéreo e as estratégias educativas que auxiliariam neste processo, surgiram as inquietações: Qual o perfil das solicitações de apoio do serviço aeromédico no Estado do Rio de Janeiro? Quais estratégias poderiam otimizar o emprego do aeromédico por parte das equipes solicitantes do atendimento pré-hospitalar?

Este estudo justifica-se pela oportunidade de analisar questões, junto às equipes de saúde do Grupamento de Operações Aéreas do Rio de Janeiro, relacionadas ao levantamento de estratégias que visem ao desenvolvimento da operacionalização da atividade aeromédica.

O estudo gera a oportunidade de difundir a temática em meio acadêmico, de apontar a EPS como estratégia para o aprimoramento do serviço e para o estreitamento entre as diferentes esferas do APH. Estas medidas visam ao aperfeiçoamento dos critérios de acionamento e à otimização do serviço aeromédico.

OBJETIVOS

- Identificar estratégias educativas para o esclarecimento das equipes de APH terrestre, quanto às indicações de acionamento do socorro aeromédico.
- Levantar, junto ao Grupamento de Operações Aérea, os fatores relacionados à operacionalização do acionamento do serviço aeromédico.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no interior do Grupamento de Operações Aéreas, com profissionais vinculados ao serviço aeromédico do Rio de Janeiro/RJ, Brasil. Todas as etapas de coleta de dados foram realizadas no interior do destacamento do GOA e transcorreram no segundo semestre do ano de 2016.

O artigo se desdobra com base nos dados colhidos em uma pesquisa de campo elaborada para a dissertação de mestrado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFF), intitulado “Estratégia de educação para o apoio aeromédico: um estudo descritivo”. O estudo trata de questões que envolvem diretamente as rotinas das equipes de atendimento pré-hospitalar móvel do Rio de Janeiro. O resultado da pesquisa de campo viabilizou a análise sobre a realidade e a visão do profissional e possibilitou uma relevante discussão sobre a temática.

Na primeira fase, utilizou-se, como fonte preliminar, uma revisão bibliográfica, o levantamento das Normas Gerais de Ação do atendimento pré-hospitalar, as notas institucionais publicadas em Boletins Internos do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro/RJ sobre o acionamento do serviço aeromédico e o levantamento documental do Grupamento de Operações aéreas sobre os dados estatísticos das solicitações de apoio aeromédico no ano de 2015.

A segunda fase do estudo foi composta pela confrontação da análise das informações documentais da fase I, sob a proposição de cruzamento dos dados com a entrevista individual estruturada aplicada aos integrantes da equipe de enfermagem, aos médicos e aos pilotos do GOA que trabalharam no aeromédico no ano de 2015. Esta fase contou com a participação de 14 integrantes da equipe aeromédica. Utilizou, como estratégia para a obtenção de dados, um questionário estruturado composto por sete perguntas objetivas.

Os dados levantados na primeira fase da pesquisa e o questionário estruturado forneceram dados que possibilitaram o levantamento junto ao Grupamento de Operações Aéreo de fatores relacionados à operacionalização do acionamento do serviço aeromédico e à identificação de estratégias educativas para o esclarecimento das equipes de APH terrestre quanto às indicações de acionamento do socorro aeromédico.

Os resultados foram organizados seguindo a ordem de distribuição das perguntas do questionário estruturado.

Na análise do questionário estruturado, optou-se pelo estudo da frequência e da distribuição das respostas dos participantes. Esta análise se sucedeu à luz de todas as informações colhidas no decorrer das duas fases da pesquisa.

Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, que é composta por: Pré-análise; Exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação.⁵ Na construção destas etapas, emergiram duas categorias intituladas: Perfil das solicitações de apoio do serviço aeromédico no Estado do Rio de Janeiro e Estratégias operacionais na solicitação do apoio aeromédico.

Os critérios de inclusão adotados foram: Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro, profissionais do Grupamento de Operações Aéreas do Estado do Rio de Janeiro com experiência direta no ano de 2015 com o serviço aeromédico e que tenham especialização no Curso de Tripulante Operacional (CTO). Os critérios de exclusão se limitam às seguintes situações: profissionais do Grupamento de Operações Aéreas que estavam de férias ou licença durante a coleta de dados e os que optaram em não participar ou desistiram do estudo.

O anonimato dos participantes da pesquisa foi mantido facilitando a livre expressão de ideias acerca da temática; O estudo garantiu, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a autorização para a divulgação das respostas dos sujeitos da pesquisa.

Os aspectos contidos na Resolução nº 466 sobre pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense, sob o parecer nº 1.207.657, emitido em 31/08/2015.

RESULTADOS

As perguntas foram descritas na íntegra e os seus resultados, expostos no texto, seguindo a ordem do questionário. Nas cinco primeiras perguntas do questionário estruturado, os participantes tiveram a oportunidade de assinalar somente uma alternativa. Na sexta e sétima perguntas, eles podiam assinalar quantas opções achassem viáveis para responder o questionamento.

1ª Pergunta: Quantos atendimentos aeromédicos, em média, você acredita que o

GOA teria capacidade de realizar por dia, com a estrutura que ele tem hoje?

Nenhum participante acredita que este percentual seja igual a zero ou a um atendimento diário; dois participantes entendem que a capacidade estrutural de apoio Aeromédico do Grupamento de Operações Aéreas se limita a dois atendimentos diários; outros quatro afirmaram que este número de atendimentos pode chegar a três; outros dois apontam para quatro atendimentos diários; outros dois acreditam em cinco atendimentos e quatro participantes entendem que o número de apoios Aeromédico pode ser superior a cinco atendimentos diários, totalizando um quantitativo geral de quatorze participações.

No ano de 2015, o serviço aeromédico do GOA realizou 262 atendimentos que se subdividem em Evacuação Aeromédica (EVAM), Transporte Intra-Hospitalar (TIH) e Transporte Intra-Hospitalar Neonatal (TIH-NEO) e isto configura uma média de 0,72 atendimentos ao dia.⁶

2ª Pergunta: Levando em conta que, nas evacuações aeromédicas (EVAM), as principais fontes de acionamento do serviço são feitas pelas equipes terrestres de Atendimento Pré-hospitalar (APH) e pelo Centro de Operação GSE/SAMU (COGS). Em sua opinião, qual destes dois grupos apresenta o maior índice de acionamento ao GOA?

As solicitações de apoio aeromédico são usualmente realizadas de duas maneiras. Pode ser acionado pelo Centro de Operações de Urgências e Emergências do Rio de Janeiro ou diretamente pela guarnição que esteja no local do atendimento.

Os dados apresentados apontam para uma discrepância entre os dois tipos de acionamento. Treze participantes consideraram que as solicitações de apoio do aeromédico chegam mais ao GOA por intermédio da Central de Regulação. Somente um participante entende que as solicitações de apoio do aeromédico chegam mais ao GOA pela solicitação direta das equipes de APH móvel terrestre.

3ª Pergunta: Qual a ordem de categoria de ambulância que aciona mais o serviço aeromédico?

A estrutura de ambulâncias do pré-hospitalar, na cidade do Rio de Janeiro, é composta por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e condutores que formam guarnições em ambulâncias que são categorizadas como Avançadas, Intermediárias e Básicas. A ambulância Avançada é guarnecida por um médico, um técnico de enfermagem e um condutor; as ambulâncias

Intermediárias e Básicas seguem a mesma formação, com alteração do médico pelo enfermeiro na Intermediária e do médico pelo segundo técnico de enfermagem na básica.

Sete participantes sinalizaram que a maior parte das solicitações de apoio ao Aeromédico é feita pelas ambulâncias Avançadas; seis participantes acreditam que a categoria que mais aciona o apoio aeromédico é a Básica e somente um participante entende que a ambulância Intermediária é a categoria que mais solicita o apoio em caso de uma Evacuação Aeromédica (EVAM).

4ª Pergunta: Analisando tecnicamente as solicitações de apoio para Evacuação Aeromédica (EVAM), qual a ordem de categoria de ambulância, em prioridade, que deveria acionar mais o serviço aeromédico?

Todos entendem que a ordem de categoria de ambulância que aciona o serviço aeromédico deveria ser composta pelas viaturas Básicas, seguida das Intermediárias e, por último, as Avançadas.

5ª Pergunta: Em sua opinião, as equipes terrestres de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel solicitam regularmente o apoio do aeromédico, quando este se encontra em um atendimento que possui tal indicação?

O resultado demonstra que nove participantes não acreditam que as equipes terrestres de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel solicitam regularmente o apoio do aeromédico, em todas as vezes que tem indicação e cinco participantes entendem que esta solicitação de apoio ao aeromédico é realizada em todas as vezes que se faz necessário.

6ª Pergunta: Qual (is) fator (es) pode (em) estar interferindo no acionamento do serviço aeromédico?

Onze participantes concordam que existe desinformação em relação ao serviço do Aeromédico, por parte das equipes terrestres de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel e isto interfere no acionamento do serviço aeromédico.

Cinco participantes acreditam que, devido a fatores operacionais, o Grupamento de Operações Aéreas, em algumas situações, fica impedido de atender às solicitações de apoio e isto, no entendimento deles, interfere no processo decisório de acionamento do aeromédico por parte das equipes terrestres de APH móvel.

Quatro participantes entendem que, devido a fatores operacionais, o GOA, em algumas situações, fica impedido de atender à solicitação de apoio e isto interfere no processo decisório de acionamento do

Bonin WLM, Abrahão AL, Laprovita D et al.

aeromédico por parte da Central de Regulação.

Nove participantes acham que precisa haver um maior estreitamento na relação de comunicação entre o Grupamento de Operações Aéreas e a Central Médica de Regulação.

Treze participantes entendem que precisa haver um maior estreitamento na relação de comunicação entre o Grupamento de Operações Aéreas e as equipes terrestres de APH móvel.

Um participante associa outros fatores que não foram relacionados nas opções, que interferem no acionamento do serviço aeromédico.

7ª Pergunta: Que medida (s) pode (em) ser tomada (s) para melhorar o fluxo de acionamento do serviço Aeromédico no GOA?

Um participante acredita que o fluxo de acionamento do serviço Aeromédico no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) é ideal e não precisa de alteração.

Sete participantes atribuem que será pertinente, para melhorar o fluxo de acionamento, a criação e publicação no boletim interno, de um fluxograma que direcione tecnicamente as indicações de acionamento do aeromédico, com o passo a passo das respectivas etapas que envolvem este processo.

Treze participantes afirmam que se deve intensificar a educação permanente entre os profissionais do atendimento pré-hospitalar.

Onze participantes entendem que, além da Educação Permanente e Saúde, deve disponibilizar curso para os profissionais operacionais do atendimento pré-hospitalar sobre o acionamento do socorro aeromédico.

Um participante associa que existem também outros fatores que não foram relacionados nas opções, que servem de medidas para melhorar o fluxo acionamento do serviço aeromédico.

DISCUSSÃO

Esta etapa apresenta duas categorias que surgiram com base nas questões que nortearam o estudo e os resultados encontrados.

◆ Perfil das solicitações de apoio do serviço aeromédico no Estado do Rio de Janeiro

Segundo os participantes, o quantitativo de apoios prestados do serviço aeromédico no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2015, representa um índice bem abaixo da

Estratégia de educação permanente para o apoio...

capacidade operacional do Grupamento de Operações Aéreas. Observando os dados, é possível afirmar que o cenário apresentou uma média inferior a um atendimento aeromédico ao dia. Ao comparar este com a estimativa feita pelos participantes, ficou claro que eles acreditam que o Grupamento possua uma capacidade de pronta resposta bem superior ao que vem apresentando.

Tomando por base a menor expectativa dos participantes, que seria de dois atendimentos diários, ainda assim, este índice é superior ao dobro da média apresentado no ano de 2015. Vale ressaltar, que somente dois participantes optaram por uma média igual a dois atendimentos diários. Logo, os outros doze participantes acreditam que o GOA possua uma pronta resposta igual ou superior a três atendimentos diários.

O serviço aeromédico possui peculiaridades que restringem o voo, que estão relacionados às condições climáticas adequadas e à necessidade de presença de visibilidade para realizar o atendimento. Estas peculiaridades são analisadas pela equipe do Aeromédico, portanto, não cabe ao solicitante do apoio se preocupar com estas variáveis. É de responsabilidade do solicitante a avaliação das condições clínicas do enfermo, suas necessidades de suporte avançado com um tempo-resposta reduzido, bem como as características geográficas do local onde se encontra o mesmo.⁷ Estas últimas condições devem estar bem sedimentadas pelas equipes de Atendimento Pré-hospitalar na hora em que precisa definir o tipo apoio a ser solicitado, pois a análise do tempo-resposta é muito importante porque a vítima depende da rapidez e eficácia para sobreviver e evitar sequelas.⁸

Devido às peculiaridades já expostas, é esperado que neste tipo de serviço possa gerar dúvidas nos acionamentos dos helicópteros pelos profissionais que estão no local do socorro e nos profissionais que trabalham na Central de Regulação Médica. No Rio de Janeiro o acionamento do apoio da aeronave pode ser feito diretamente pela equipe que está na ocorrência ou, passado para a Central de Regulação Médica, para que eles entrem em contato com a equipe do aeromédico. Esta normativa de acionamento foi estabelecida para que o profissional que esteja no atendimento pré-hospitalar possa solicitar o apoio ao GOA sem receios, pois cabe ao Grupamento à responsabilidade pela a operação aérea e a comunicação com os órgãos reguladores.⁹

Partindo do princípio de que o tempo é fator fundamental para o sucesso do

Bonin WLM, Abrahão AL, Laprovita D et al.

atendimento e que a equipe que se encontra no local de socorro possui a autonomia de acionar diretamente o apoio aeromédico, não faz sentido, na maior parte das vezes, a utilização de uma Central de Regulação Médica na intermediação deste tipo de apoio. Esta intermediação pela Central de Regulação Médica aumenta o tempo resposta do apoio e pode dificultar a obtenção de dados essenciais para a execução do voo. As informações podem ser repassadas para a Central de Regulação Médica de maneira secundária pelo Grupamento de Operações Aéreas.

Outro ponto importe para compreensão do perfil da solicitação do socorro aeromédico é identificar qual categoria de ambulância solicita regularmente o serviço. A prioridade de acionamento do tipo de ambulância deve se basear na classificação do estado da vítima.¹⁰ Cabe ressaltar que as ambulâncias do atendimento Pré-hospitalar na cidade do Rio de Janeiro são posicionadas por áreas. O primeiro critério de acionamento destas ambulâncias está relacionado à viatura mais próxima do local da ocorrência, priorizando a primeira abordagem e não somente o tipo de ambulância. Logo, é comum afirmar que uma ambulância básica atende pacientes graves com indicação de apoio avançado.

As ambulâncias avançadas são alocadas estrategicamente nos grandes centros das principais cidades do Rio de Janeiro/RJ e, por consequência, próximas aos grandes hospitais de emergência. Esta proximidade aos grandes hospitais restringe, para casos específicos, a indicação do acionamento da aeronave por parte das ambulâncias avançadas. Este princípio se baseia na ideia de que o aeromédico apresenta o mesmo recurso em saúde que uma ambulância avançada¹⁰ e a prioridade central é a chegada do paciente em condições viáveis ao hospital. Pesquisas apontam que o atendimento aéreo é mais rápido que o terrestre apenas em distâncias superiores a dez milhas, aproximadamente, 16 quilômetros.¹¹

O cenário atual no Rio de Janeiro expõe um predomínio das solicitações de apoio ao Aeromédico pelas ambulâncias avançadas, seguida das básicas e, por último, as Intermediárias, enquanto que a lógica exposta pelos participantes aponta para uma necessidade maior das viaturas de menor complexidade em relação às de maior.

Esta lógica não valida a necessidade de uma categoria de ambulância solicitar o apoio em detrimento da outra e sim enfatiza que, naturalmente, as categorias de ambulâncias que possuem menor recurso de material e composta por profissionais não médicos

Estratégia de educação permanente para o apoio...

necessitam mais da presença do apoio aeromédico devido à ausência da disponibilidade do recurso avançado e pela localização mais afastada dos grandes hospitais.

A opinião da maior parte dos participantes desse estudo ratifica que existe um paradoxo entre o elevado número de ocorrências de emergências pré-hospitalares na cidade do Rio de Janeiro em relação aos índices de acionamento do apoio Aeromédico e que a maior parte destas solicitações é feita por profissionais médicos.

A Associação de Emergência de Enfermagem (*Emergency Nurses Association*) e a Associação Nacional de Enfermeiros de Bordo (*NationalFlight Nurses Association*), nos EUA, consideram fundamental que este profissional seja especificamente capacitado e com vasta experiência de atuação com pacientes críticos.¹² O serviço pré-hospitalar deve fazer uso de todo conhecimento para utilizar os recursos disponíveis, pois este cenário não disponibiliza os recursos de uma unidade hospitalar e a quantidade de profissionais atuando em determinado socorro é restrita.

O pioneirismo do Rio de Janeiro no serviço aeromédico no Brasil e os bons resultados apresentados ao longo dos anos são frutos de investimentos relacionados à formação profissional, ao tempo de experiência dos profissionais para exercerem a função e à exigência da especialização para exercer a atividade aérea, porém, o estudo direciona para um alerta situacional quanto ao treinamento, à educação permanente e ao estreitamento no relacionamento entre a equipe do aeromédico, da Central de Regulação Médica e das equipes terrestres de atendimento pré-hospitalar móvel.

♦ Estratégias operacionais na solicitação do apoio aeromédico

A busca pela excelência na atividade aeromédica se espelha no rigor exigido pela aviação, onde os critérios pela segurança são considerados como referência. A realização de cursos de atualização, treinamentos práticos, educação permanente e a construção de uma padronização detalhada do acionamento do Aeromédico são apontados pelos participantes como pontos essenciais para o aprimoramento do serviço.

Os principais fatores que interferem no acionamento do aeromédico no Rio de Janeiro estão ligados ao déficit na informação relacionada às indicações e às formas de acionamento, por parte das equipes terrestres, de Atendimento Pré-hospitalar

móvel. Outro fator relevante é o baixo índice de entrosamento entre estas três equipes: do aeromédico, da Central de Comunicação e as equipes terrestres de Atendimento Pré-hospitalar móvel.

É fato que a dificuldade de se criar um trabalho interdisciplinar possivelmente faça parte de todos profissionais da equipe de saúde, visto que implica a especificidade das atribuições de cada profissão, do seu saber e até que ponto se deve aprofundar no trabalho em conjunto, de forma cooperativa.¹³ O índice de entrosamento entre as equipes do atendimento pré-hospitalar é compreensível no tocante operacional, pois, embora eles estejam ligados por um único objetivo fim, eles executam atividades singulares e em localização diferente. Estreitar estes vínculos é um desafio a ser aprimorado.

Os participantes da pesquisa destacam que esta interação pode melhorar, com a publicação de notas comuns a todos os integrantes do atendimento pré-hospitalar que detalhem sobre as indicações do emprego do aeromédico e a maneira de acioná-lo. Isto norteia quanto às indicações e disponibiliza o passo a passo do processo.

A especificidade da atividade e a precariedade de eventos científicos e publicações sobre a temática são pontos que dificultam a identificação de estratégias que auxiliem no aprimoramento do serviço. Estudo recente, que tratou sobre a regulamentação das atribuições do enfermeiro de bordo, também destaca esta lacuna de produção de conhecimento sobre a temática.¹⁴

A pesquisa indica, como estratégia para o aprimoramento do serviço, a realização de cursos que abordem sobre o acionamento do aeromédico e as peculiaridades da atividade, com os diferentes profissionais que atuam na operacionalidade do atendimento pré-hospitalar. A atividade diária propicia uma excelente oportunidade prática para o estreitamento profissional e a aplicação da Educação permanente em saúde. A proposta de EPS objetiva transformar a prática profissional e o trabalho em si, ao capacitar o profissional da área da saúde no seu contexto de trabalho, com base na problematização, onde emergem os problemas e as necessidades de saúde da população.¹⁵

É preciso reconhecer o caráter educativo no ambiente de trabalho e aplicar as atividades educativas proporcionadas pelo serviço de saúde, compondo-se como apoio de um processo de formação político-pedagógico.¹⁶

As demandas para a educação em serviço não se definem somente a partir de uma lista

de necessidades individuais de atualização, nem somente das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade, com integralidade e humanização, e considerando ainda a necessidade de conduzir ações, serviços e sistemas com produção em rede e solidariedade intersetorial.¹⁷

Os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho tomando, como referência, as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.¹⁷

Estudo revela que os resultados esperados a partir das ações educativas, em curto prazo, levam à melhoria na qualidade do desempenho técnico e diminuição de falhas nos procedimentos.¹⁸ Por intermédio da educação, o profissional desenvolve o senso crítico, pois, mais importante que o quantitativo de atendimentos é a qualidade do mesmo, com a confiança de toda equipe para acionar o apoio quando houver indicação e o discernimento para procurar outra estratégia quando o emprego da aeronave não for a melhor opção.

O aprimoramento do serviço deve ser um objetivo de toda a atividade em saúde, pois, a partir da qualidade, é possível aperfeiçoar o emprego dos recursos e prestar um melhor atendimento à sociedade.

CONCLUSÃO

Por meio do achado desta pesquisa, é possível afirmar que a operacionalização do acionamento do serviço aeromédico no Rio de Janeiro é presente e que possui a disponibilidade operacional de atender a um número maior de solicitações de apoio.

Os resultados mostram sobre a importância da criação de cursos livres que tratem sobre as principais indicações para o acionamento do socorro aeromédico e a maneira como os profissionais do atendimento pré-hospitalar devem proceder durante a solicitação do apoio.

A criação de padronização com as indicações e o detalhamento do acionamento do Aeromédico é um ponto a ser considerado, pois facilita na tomada de decisão e no respaldo quanto à utilização do recurso. Embora exista a precariedade no quantitativo de publicações que associe a Educação Permanente em Saúde ao serviço aeromédico,

este estudo considera positiva a aplicação desta proposta, pois visa à mudança na prática profissional, por meio da problematização para a transformação da realidade vivenciada. A Educação Permanente em Saúde pode auxiliar na construção de vínculos interdisciplinares, pois o profissional tem a oportunidade de participar no desenvolvimento de seu processo de trabalho e, com isto, entender a realidade vivida pelos demais.

Considerando que a equipe de enfermagem seja responsável pela maior parte dos atendimentos pré-hospitalares, que a ambulância básica e intermediária apresentem recursos limitados em relação à ambulância avançada e visualizando o número superior de ambulâncias básicas em relação às avançadas, não são compreensivos os resultados de solicitação de apoio ao aeromédico superior das ambulâncias avançadas em relação às demais categorias. O entendimento deste fato é visto como um fator que deve ser discutido e trabalhado para o aprimoramento da atividade.

Os resultados poderão abrir escopo para novas pesquisas tanto no cenário interno do Grupamento de Operações Aéreas do Rio de Janeiro, quanto externamente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos serviços privados de APH em rodovias, e também em sua interface com as Centrais de Regulação de Urgências e Emergências Médicas. O maior conhecimento e a integração dos serviços têm o objetivo de aperfeiçoar a atividade pré-hospitalar e, consequentemente, melhorar o serviço de saúde prestado à população do Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Gómez-Reyes AM, Fajardo-Rodrigues HA. Traslado aéreo civil de pacientes. Rev Salud pública [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 Nov 19];14(6):958-67. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n6/v14n6a06.pdf>
2. McSwain NE. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado-PHTLS. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
3. Hernández NM, Olvera CER. Transporte aeromédico del paciente crítico. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2015 Nov 19];21(4):200-6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti074h.pdf>
4. Bruno BS, Abrahão AL. Educação permanente em saúde para enfrentamento de catástrofes naturais: uma pesquisa-intervenção. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Sept 14];12 (suppl):731-33. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4519>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
6. Rio de Janeiro (Estado). Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. Estatística da seção aeromédica do Grupamento de Operações Aéreas no ano de 2015. Rio de Janeiro: Corpo de Bombeiros; 2016.
7. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML, et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 [cited 2016 May 16];11(suppl):1279-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a17v11s0.pdf>
8. Rio de Janeiro (Estado). Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. Boletim Geral do Comando Geral do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, 2014.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002: aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2016 May 16]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_2048_B.pdf
10. Diaz MA, Hendey GW, Bivins HG. When is the helicopter faster? A comparison of helicopter and ground ambulance transport times. J Trauma. 2005 Jan;58(1):148-53. (IMPRESSO)
11. Thomaz RR, Miranda MFB, Souza GAG, Gentil RC. Enfermeiro de bordo: uma profissão no ar. Acta Paul Enferm. 1999 Jan/Apr; 12(1):86-96. (IMPRESSO)
12. Rocha RM. O Enfermeiro na Equipe Interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. Texto contexto-enferm [Internet]. 2005 July/Sept [cited 2016 May 16];14(3):350-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a05.pdf>
13. Passos IPBD, Toledo VP, Duran ECM. Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Nov/Dec [cited 2016 May 15];64(6):1127-31. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a21.pdf>

14. Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2016 May 8];13(5):1000-10. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1165/pdf>

15. Lemos M, Fontoura MS. A integração da educação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2016 May 9];33(1):113-20. Available from:

<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/195>

16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis (Rio J.). [Intenet]. 2004 [cited 2016 May 8];14(1):41-65. Available from:

<http://lrc.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/O%20Quadril%20tero%20da%20Forma%20E7%20%20para%20a%20C1rea%20da.pdf>

17. Peduzzi M, Montanha D. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2016 May 8];44(3):597-604. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/07.pdf>

Submissão: 27/10/2016

Aceito: 08/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Nereida Lucia Palko dos Santos
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Universidade Federal Fluminense/UFF
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil