

CONDUTORES DE VEÍCULOS DE URGÊNCIA QUE ATUAM EM PREFEITURAS MUNICIPAIS: CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Jéssica dos Santos Pini*
Dorotéia Fátima Pelissari de Paula Soares**
Magda Lúcia Felix de Oliveira***
Ellen Cristina Santana Aleixo****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer as características dos condutores de veículos de urgência que atuam nas prefeituras dos municípios da 14ª Regional de Saúde do Paraná, sua qualificação profissional e os tipos de transporte realizados. Foram entrevistados 50 condutores de veículos de urgência em atividade no momento de coleta de dados, servidores dos 25 municípios que não contam com o atendimento especializado de Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Todos os condutores eram do sexo masculino, com idade entre 23 e 59 anos, tempo de estudo de 9 a 11 anos, atuação nas prefeituras e como motoristas de ambulância há menos de 10 anos e com habilitação de 10 a 14 anos. Seu ingresso se deu por concurso público, sem requisitos para admissão no cargo. No transporte de pacientes, a maioria era acompanhada por profissionais de saúde em algumas ocasiões. A maioria dos condutores não recebeu nenhuma qualificação e houve apenas um curso para eles, há menos de três anos. Este estudo mostra a necessidade de as prefeituras dos municípios oferecerem um programa de educação permanente que garanta a qualificação dos condutores de veículos de urgência e a necessidade de outros estudos sobre este assunto, pois são poucas as publicações nesta área.

Palavras-chave: Credenciamento. Socorro de Urgência. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de atendimento das urgências em saúde são integrados numa lógica que compreende a prevenção, as redes de atendimento pré-hospitalar (APH) e os serviços de atendimento hospitalar e de reabilitação. O APH, enquanto um serviço de saúde é uma organização recente; é sustentado por normalizações que datam de 1998 e segue o modelo clínico de atenção à saúde caracterizado pela implantação de protocolos assistenciais⁽¹⁾. A organização do fluxo de atendimento é centrada nos indicadores de saúde e nos dados epidemiológicos de uma determinada área com o diagnóstico de necessidades da população⁽²⁾. O APH é entendido como a assistência direta ou indireta realizada fora do ambiente hospitalar, buscando responder da melhor forma ao pedido de ajuda do solicitante. Compreende desde uma

ação simples, como orientação, até a minimização de sequelas e a manutenção da vida⁽³⁾.

No Brasil, desde 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) organiza o atendimento pré-hospitalar móvel em âmbito nacional. Atualmente o SAMU está presente em todos os estados brasileiros, com 151 Centrais de Regulação Médica que abrangem 1.286 municípios. São mais de 106 milhões as pessoas que podem contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência⁽⁴⁾.

Esses serviços formam um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, que constitui um importante avanço na organização do Sistema de Saúde do País, pois estabelece a estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada para a atenção às urgências, bem como a implantação de um processo de regulação que dê eficiência

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Centro de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR. E-mail: jessica_pini@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá - PR. E-mail: dfppsoares@uem.br

*** Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UEM. Maringá-PR. E-mail: mlfoliveira@uem.br

**** Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira do Hospital Universitário da UEM. Maringá-PR. E-mail: ecsaleixo@uem.br

cotidiana ao sistema⁽⁴⁾.

O SAMU acolhe pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à sua saúde 24 horas por dia, com acesso telefônico gratuito pelo número nacional 192. Alguns estados do País possuem ainda o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e às Emergências (SIATE). No Paraná o SIATE foi criado em 1995, para realizar atendimento pré-hospitalar principalmente às vítimas de trauma⁽⁵⁾. Outros serviços também oferecem o APH móvel, como as concessionárias de rodovias, empresas privadas de assistência à saúde e serviços criados por municípios e estados.

No tocante à qualificação dos profissionais que atuam como condutores de veículos de urgência, a Portaria 2048/2002⁽⁶⁾ cria uma grade mínima de qualificação para estes profissionais, pois, entre outros fatores, considera que o alto grau de não profissionalização e a falta de formação e educação continuada para os trabalhadores das urgências resultam no comprometimento da qualidade da assistência e da gestão do setor.

Segundo essa mesma Portaria, que estabelece as normas para as ambulâncias, estas são denominadas *veículos de urgência* e classificadas em seis níveis ou tipos, que compreendem desde veículos destinados ao transporte de pacientes que não apresentam risco de vida nos casos de remoções simples e de caráter eletivo, motolâncias e motolanchas, até veículos aéreos e aquaviários, que devem possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade, para resgate e transporte. Estes veículos são conduzidos por condutores de urgência⁽⁶⁾.

Em municípios de pequeno e médio porte, com população até 100.000 habitantes, não foi preconizada a implantação de serviços de APH como o SAMU e o SIATE. Com isso, em muitas situações, condutores de veículo de urgência acabam realizando o APH e o transporte de vítimas até o hospital de referência.

Apesar do que preconiza a Portaria 2048/2002, não é comum observarmos a qualificação dos condutores de veículo de urgência, o que deixa transparecer uma lacuna no serviço prestado. Muitos municípios ainda consideram estes profissionais como

“motoristas”, apenas com habilidade em conduzir os veículos de urgência e sem necessidade de informações para lidar com pacientes que precisam de atendimento específico ou cuidados para evitar complicações.

Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo conhecer as características dos condutores de veículos de urgência, os tipos de transporte que realizam e sua qualificação profissional para exercer tal atividade nos municípios da 14ª Regional de Saúde do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo descritivo, de delineamento transversal. Foi realizada na 14ª Regional de Saúde, que compreende 28 municípios, cuja população total para 2009 foi estimada em 260.181 habitantes⁽⁷⁾. O município de Paranavaí, referência regional, é o único com serviço de APH especializado, por isso foi excluído do estudo.

Nos vinte e sete municípios restantes havia sessenta condutores de veículos de urgência, dos quais cinquenta compuseram a população de estudo, enquanto cinco profissionais não foram autorizados a participar e outros cinco estavam afastados do trabalho (férias e licenças) no período da coleta de dados, ou se recusaram a participar.

A coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2006 e janeiro de 2007, por meio de um questionário estruturado previamente avaliado por enfermeiros docentes e técnicos. Foi realizado, um estudo piloto com oito condutores de veículos de urgência que atuavam em um município não participante do estudo, para verificar a aplicabilidade do questionário, sendo realizadas pequenas adequações para o instrumento final.

Três entrevistadores treinados aplicaram o questionário no Centro Regional de Especialidades (CRE) do município de Paranavaí, local para onde a maioria dos condutores transporta pacientes que realizam consultas especializadas. Nos casos em que apenas um condutor de veículos de urgência do município transportava pacientes para o CRE, optou-se por enviar os questionários para os demais profissionais dos municípios, para serem devolvidos posteriormente.

Os questionários foram aplicados após breve explanação dos objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato dos condutores e dos municípios. Uma carta foi anexada aos questionários destinados aos condutores de veículos de urgência que responderam em seus municípios de origem, explicando a importância da pesquisa e o anonimato dos dados obtidos e fornecendo números telefônicos para o esclarecimento de dúvidas.

As variáveis do estudo foram agrupadas da seguinte forma: variáveis relacionadas à caracterização dos condutores de veículos de urgência, variáveis relacionadas à caracterização das atividades dos condutores de veículos de urgência e variáveis relacionadas à qualificação profissional.

A idade mínima considerada na categorização das idades foi definida tendo-se como referência a Lei 9.503 do Código de Trânsito Brasileiro⁽⁸⁾, a qual prevê que o condutor deverá ser maior de 21 anos e estar habilitado na categoria D.

Para o processamento eletrônico dos dados foi utilizado o programa Excel[®] 2000 (Microsoft). A análise dos dados foi feita por meio de análise descritiva e das frequências absoluta e relativa. Os dados foram apresentados em forma de tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme o Parecer n.º 344/2006. Todos os condutores de veículos de urgência que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria (60%) dos municípios possui apenas dois condutores, com variação de um a quatro profissionais por município, todos do sexo masculino (100%). A média de idade dos condutores de veículos de urgência foi de 42 anos, com mediana de 41 e moda de 46 anos. O condutor de veículos de urgência mais jovem tinha 23 anos e o de mais idade tinha 59 anos. A faixa etária que predominou foi a de 38 a 58 anos (68,9%). Quanto à escolaridade, 51,1% tinham mais de oito anos de estudo.

De acordo com a data de habilitação para conduzir veículos, em anos completos, a média de tempo encontrada foi de 19 anos, com mediana de 17 e moda de 10. O profissional habilitado há mais tempo tinha a habilitação para conduzir veículos de urgência havia 36 anos. A média de tempo de trabalho na prefeitura foi de 10,5 anos, com mediana de 8,3 e moda de 7,0. O tempo de trabalho nas prefeituras variou de três meses a 30 anos. É importante destacar que nesta questão procurou-se saber o tempo em que cada entrevistado se enquadra como funcionário municipal, independentemente do cargo exercido. Quanto ao tempo de experiência como condutores de veículos de urgência, a média de tempo encontrada foi de 7,3 anos, com mediana de 6,5 e moda de 6,4. O condutor com menor tempo de serviço na função atuava havia três meses, e o mais antigo, 25 anos. A forma de ingresso mais frequente (88,9%) foi o concurso público (tabela 1).

A profissão de condutor de veículo de urgência se destaca por ser essencialmente masculina, como encontrado em outros estudos nacionais^(9,10). O predomínio do sexo masculino pode ser atribuído ao fato de esses profissionais terem que fazer muito esforço físico ao desenvolver as atividades cotidianas, por exemplo, movimentar macas e carregar muito peso⁽⁹⁾. A faixa etária mais frequente dos condutores (38 a 58 anos) e a média de idade de 42 anos indicam uma idade mais madura destes profissionais. A média de idade observada no presente trabalho se aproxima das encontradas nos estudos sobre as condições de trabalho dos motoristas de ônibus⁽¹¹⁾ e sobre o trabalho em turnos de motoristas de caminhão⁽¹²⁾. Essa convergência quanto à idade nas profissões de condutores de ônibus, caminhão e veículos de urgência deve-se, entre outros motivos, às normas relativas à obtenção da habilitação estabelecidas pela legislação de trânsito e às formas de contratação profissional.

Analisando-se o número de anos estudados, verifica-se que a maioria dos profissionais apresentou nível de escolaridade compatível com o exercício profissional, com oito anos ou mais de estudo, embora a escolaridade de alguns condutores de veículos de urgência não tenha correspondido ao previsto pela Portaria 2048⁽⁶⁾,

que estabelece a conclusão do Ensino Fundamental como requisito para a função.

Tabela 1- Caracterização dos condutores de veículos de urgência. 14ª Regional de Saúde, Paranaíba, 2006/2007.

Variáveis	N	%
Idade dos condutores		
21 a 37 anos	14	31,1
38 a 59 anos	31	68,9
Anos de estudo		
< 8 anos	22	48,9
8 anos e mais	23	51,1
Tempo de serviço no município		
< 10 anos	26	57,8
10 a 19 anos	08	17,8
20 anos e mais	11	24,6
Tempo de serviço como condutor		
< 5 anos	13	28,9
5 a 19 anos	28	62,2
20 anos e mais	04	8,90
Tipo de contratação		
Concurso público	40	88,9
Cargo comissionado	05	11,1

A comparação dos dados apresentados sobre o tempo de serviço no município mostra que muitos condutores se tornaram condutores de veículos de urgência após ingressarem no serviço municipal, já que o número de condutores com menos de dez anos de exercício da função é bem superior ao número de servidores municipais com menos de 10 anos de serviço no município. Isso pode ser explicado pelo fato de muitos terem trabalhado em outros setores das prefeituras, pois é comum a transferência interna de motoristas entre as diversas secretarias existentes, uma vez que a contratação é feita pelo município para o cargo de motorista, e não para um setor determinado. O fato de muitos condutores de veículos de urgência ter menos de dez anos de serviço mostra também que é recente a implementação do serviço de transporte na área da saúde e que são necessários mais recursos humanos.

Os profissionais admitidos mediante concurso público têm estabilidade de emprego, o que diminui a rotatividade de trabalhadores, favorecendo também as atividades dos programas de educação contínua. Alguns autores⁽¹³⁾ destacam que o retorno esperado das

ações de educação continuada é baixo quando há contratos temporários de serviços, já que as ações educativas incidem sobre uma clientela de alta mobilidade e com reduzida adesão aos projetos institucionais.

Na tabela 2 observa-se, segundo relato dos condutores quanto ao tipo de transporte realizado, que são realizados transportes de pacientes e acompanhantes para consultas especializadas e exames ambulatoriais (100%), transferências inter-hospitalares (75,6%), transportes para acompanhamento em hospital-dia (88,9%) e resgate e transporte no atendimento a urgências no pré-hospitalar (77,8%). Em relação à presença do profissional de saúde durante o transporte, os condutores relataram a presença de profissionais da área da saúde em 84,4% dos transportes, porém os profissionais mais citados foram auxiliares ou técnicos de enfermagem (94,7%).

Todos os condutores de veículos de urgência referiram transportar pacientes para consultas e exames especializados em serviços de referência de maior complexidade. Historicamente, isso ocorre desde que o serviço de atendimento pela ambulância nos pequenos municípios passou a ter como objetivo o transporte de pacientes para municípios maiores que são referência para atendimentos de maior complexidade. A ambulância se torna presente em quase todos os municípios para o transporte de pacientes para consulta médico-ambulatorial, sem ter a função exclusiva de transporte de urgências⁽¹⁴⁾.

O transporte inter-hospitalar de pacientes, conforme a Portaria 2048⁽⁶⁾, refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico e terapêutica ou outras unidades de saúde de caráter público ou privado que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves. Este tipo de transporte poderá ser indicado para áreas urbanas e transferências entre municípios cujas estradas permitam que essas unidades de transporte se desloquem com segurança e no intervalo de tempo desejável ao atendimento de cada caso.

O tipo de transporte praticado pela maioria dos entrevistados mostra a necessidade de qualificação de pessoal para a sua realização, pois o condutor pode se de parar com situações

em que sua intervenção se torne essencial para manter a saúde do paciente. Este fato se confirma quando os condutores que relataram já ter vivenciado alguma situação durante o transporte para qual não se sentiram qualificados, as principais situações vivenciadas foram trabalho de parto, acidentes de trânsito, quedas de altura, convulsões e ferimentos por arma branca ou de fogo. Este profissional frequentemente desconhece detalhes sobre o paciente, já que, muitas vezes, presta atendimento antes que seja estabelecido o diagnóstico médico⁽¹⁵⁾.

Tabela 2. Distribuição segundo caracterização do transporte realizado pelos condutores de veículos de urgência. 14ª Regional de Saúde, Paranavaí, 2006/2007.

Variáveis	N	%
Tipo de transporte que realizam		
Paciente para consulta especializada e exames	45	100
Transferência inter-hospitalar de pacientes	34	75,6
Paciente para acompanhamento em hospital dia	40	88,9
Paciente em urgência e emergência pré-hospitalar	35	77,8
Presença do profissional de saúde durante o transporte		
Não	07	15,6
Às vezes	38	84,8
Profissional de saúde que acompanha o transporte		
Médico	15	39,5
Enfermeiro	15	39,5
Auxiliar / Técnico de enfermagem	36	94,7

Se tomarmos por base o fato de que em qualquer tipo de transporte pode ocorrer alguma situação na qual o condutor de veículos de urgência tenha que tomar decisões para promover a segurança e evitar piora clínica do paciente, poderemos perceber que se torna imprescindível uma qualificação destes profissionais. Destaca-se que a maioria dos entrevistados referiu transportar pacientes em situações de urgência e transferência inter-hospitalar, portanto a assistência à população pode estar sendo inadequada, pois esta é submetida a situações iatrogênicas decorrentes

de falta de atendimento especializado e deficiência de recursos⁽¹⁴⁾.

Assim, alguns profissionais extrapolam as atribuições de seu cargo oficial, pois não só conduzem os veículos de urgência, mas também chegam antes aos pacientes, negociam sua ida ao hospital (muitos se recusam a ser transportados, mesmo quando familiares já tenham solicitado a ambulância), cuidam deles durante o transporte ao pronto-socorro, acalmam a agressividade, o desespero e a angústia das pessoas, sendo melhor denominados de “motoristas-atendentes-paramédicos-psicólogos-parteiros”⁽¹⁵⁾.

Essas situações de urgência podem acometer pacientes considerados estáveis, por isso os profissionais que lidam com pacientes sem risco de vida também devem ter qualificação para saber que atitude tomar.

Algumas situações vividas pelos condutores de veículos de urgência durante sua atuação requerem a presença e conhecimento de profissionais da área da saúde. Apesar da necessidade de uma equipe composta de médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem acompanhando os veículos de urgência, sabe-se que isso não é viável nem disponível nos municípios. Assim, alguns condutores de veículos de urgência exercem desvio de função, já que acabam por executar tarefas destinadas ao profissional de saúde, o que se torna motivo de preocupação, pois estes não possuem cursos para essa atuação⁽¹⁴⁾.

A presença de um profissional de saúde durante o transporte do paciente não é comum e ocorre somente algumas vezes, conforme informou a maioria dos entrevistados. Quando há o profissional de saúde acompanhando o transporte de paciente, na maioria das vezes é o auxiliar/técnico de enfermagem que está presente. O que caracteriza o acompanhamento ou não no transporte é a gravidade do caso, normalmente estabelecido após diagnóstico médico, sendo mais comum a presença de outros profissionais durante o transporte inter-hospitalar.

Com relação à qualificação dos condutores de veículos de urgência, foi referida a exigência de requisitos para a contratação por apenas 20,0% dos condutores. Ao serem questionados sobre a qualificação para a função, 91,1% dos condutores relataram sentir necessidade de

qualificação, mas somente 33,3% afirmaram ter participado de curso de qualificação e, destes, 66,7% referiram ter participado de apenas um curso. Destaca-se que a última qualificação foi realizada há mais de três anos para quase 50% dos entrevistados (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição segundo qualificação dos condutores de veículos de urgência. 14ª Regional de Saúde, Paranavaí, 2006/2007.

Variáveis	N	%
Requisito para ser condutor de veículo de urgência		
Sim	09	20,0
Não	36	80,0
Sente necessidade de qualificação		
Sim	41	91,1
Não	04	8,90
Recebeu qualificação		
Sim	15	33,3
Não	30	66,7
Número de cursos de qualificação		
Um	10	66,7
Dois a quatro	05	33,3
Quando realizou a última qualificação		
> 1 ano	03	20,0
1 e 3 anos	05	33,3
3 e mais anos	07	46,7

Percebe-se, com este estudo, que não é comum a exigência de requisitos para a contratação do condutor de veículos de urgência, de modo que leigos são inseridos nessas atividades. De acordo com a Portaria 2048⁽⁶⁾, que regulamenta o atendimento das urgências e emergências, o condutor de veículos de urgência deve apresentar como requisitos gerais ser maior de vinte e um anos, ter disposição pessoal para a atividade, apresentar equilíbrio emocional e autocontrole, ter disposição para cumprir ações orientadas, ter habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes de acordo com a legislação em vigor⁽⁸⁾, estar capacitado para trabalhar em equipe e apresentar disponibilidade para qualificação e para a recertificação periódica.

Quando se perguntou sobre a qualificação recebida para o atendimento de urgência, a maioria afirmou não ter recebido nenhuma. Isso confirma o resultado esperado pelo estudo, uma vez que é rara a existência de qualificação para esses profissionais, o que gera inquietação por

parte deles. Interessante saber que quase todos os condutores de veículos de urgência que já receberam qualificação referiram sentir necessidade de capacitação contínua (outros cursos periódicos).

Segundo a Portaria 2048⁽⁶⁾, todo profissional atuante nos diversos setores relativos ao atendimento das urgências deve ser certificado e recertificado a cada dois anos nos Núcleos de Educação em Urgências, através da formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências.

O profissional que trabalha na condução de veículos de urgência transportando pacientes está lidando frequentemente com situações que devem ser bem conduzidas para que o paciente tenha um atendimento adequado. Isso é comprovado pelo fato de 48,89% dos condutores de veículos de urgência participantes deste estudo admitirem ter vivenciado, durante o transporte, alguma situação para qual não se sentiam qualificados.

A maioria dos condutores de veículos de urgência está consciente de que lida com situações de risco para o paciente e sente medo por não saber o que fazer quando se depara com essas situações. Percebe-se, em conversas informais com esses profissionais, que dúvidas sobre biossegurança também existem e colocam em risco a saúde deste profissional.

Para os municípios de pequeno porte, que não comportam estrutura de atendimento pré-hospitalar como SIATE e SAMU, torna-se extremamente necessária a capacitação dos profissionais de saúde e condutores de veículos de urgência para o atendimento de urgência, remoção e transporte de pacientes, para garantir a qualidade da atenção à saúde. Cabe aos gestores atentar para os locais onde esse serviço não exista e criar uma forma de tornar os profissionais em questão preparados para o serviço que desempenham.

Alguns requisitos deveriam ser imprescindíveis para a contratação dos condutores de veículos de urgência, entre eles o mínimo de conhecimento na área da saúde. Atualmente, 80,00% dos profissionais foram contratados sem exigência de nenhum requisito. Assim, toda a qualificação disponível desde a contratação dos condutores de veículos de urgência, implementada pela capacitação

contínua/permanente, daria suporte para o bom atendimento da população sem causar prejuízos à prefeitura, que não necessitaria disponibilizar recursos para qualificar seus profissionais.

Percebe-se, pelos dados anteriormente apresentados, que alguns municípios já atentaram para o risco de prejuízo ao qual estão expondo sua população e estão criando cursos/treinamentos com o intuito de preparar seus profissionais condutores de veículos de urgência. Apesar de serem a minoria, esses locais estão na vanguarda do atendimento à saúde, pensando amplamente e focando uma “área” esquecida até a atualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente identificamos a utilização de estudos baseados em questionários autorrespondidos como uma limitação metodológica deste estudo, pois poderia resultar em menos relatos de falhas no serviço. Como maneira de abrandar esse problema, foram utilizadas caixas para depósito dos questionários preenchidos contendo outros questionários e dando segurança aos condutores de veículos de urgência quanto à impossibilidade de identificar seu questionário. Também se optou pela utilização de questionários anônimos e seu preenchimento voluntário e sem a presença dos gestores municipais ou pessoa com cargo de chefia de transportes do município.

Notou-se que todos os condutores de veículos de urgência eram do sexo masculino e que, em sua maioria, tinham entre 38 e 47 anos, tinham entre 9 e 11 anos de estudo, trabalhavam nas prefeituras e como motorista de ambulância há menos de 10 anos e possuíam habilitação desde 10 a 14 anos. O ingresso na prefeitura foi por meio concurso público e não houve requisito para a admissão no cargo. No serviço de transporte de paciente, a maioria era acompanhada por profissionais de saúde, principalmente o profissional auxiliar/técnico de enfermagem, apenas em algumas ocasiões, e transportava pacientes para consultas especializadas e exames, serviços inter-hospitalares e serviço de hemodiálise, além de pacientes em situação de urgência e emergência pré-hospitalar.

Constatou-se também que a maioria não recebeu nenhum tipo de qualificação e não vivenciou, durante o transporte de paciente, situação para a qual não se sentisse qualificado, mas sente a necessidade de qualificação. Quando ocorreu algum curso de qualificação, foi apenas um, e há menos de três anos. Ao cruzar alguns dados, verificou-se que os profissionais que referiram não sentir necessidade de qualificação não haviam vivenciado situação de urgência. Por outro lado, constatou-se que dezenove condutores de veículos de urgência que não vivenciaram situações de urgência afirmaram sentir necessidade de qualificação, o que demonstra a consciência de responsabilidade para com o serviço e com a população atendida.

Este trabalho não sugere que os condutores de veículos de urgência exerçam função que não seja de sua competência (função de profissional de saúde), mas sim, que sejam, qualificados para lidar com situações diferentes daquelas esperadas no transporte da população. Essa qualificação levaria à criação de uma nova categoria profissional dentro dos municípios: o condutor de veículos de urgência, e não o motorista do município que trabalha com os veículos de urgência em determinados períodos de sua atuação na prefeitura.

Também é preciso os municípios perceberem que as transferências de setor de atuação dos condutores de veículos de urgência trazem prejuízo para a qualidade de atendimento. A fixação dos motoristas na saúde com conhecimento para não expor a população a situações de risco pode ser viável por meio de lei municipal incorporada à Lei Orgânica de cada município.

Destaca-se que ainda há uma falta de atenção evidente quando se trata da função exercida por condutores de veículos de urgência. Podemos comprovar essa afirmação pela difícil localização de bibliografia referente ao assunto (estudos, resoluções, portarias) e pelo fato de o serviço de atendimento pré-hospitalar estar ainda em fase de estruturação, o que, de certa forma, comprometeu a discussão dos resultados encontrados.

Com este estudo, busca-se despertar a consciência da necessidade de um programa de educação permanente nas prefeituras dos

municípios, de modo a garantir a qualificação dos condutores de veículos de urgência.

É igualmente necessário que outros estudos sejam realizados sobre este assunto, de modo a contribuir para a criação de formas de intervenção da realidade apresentada. Para isso

propõe-se a criação, organização e implantação dos chamados Núcleos de Educação em Urgências – NEU, espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências.

DRIVERS OF EMERGENCY VEHICLES OPERATING IN MUNICIPAL GOVERNMENTS: SOME PERSONAL CHARACTERISTICS AND PROFESSIONAL CERTIFICATION

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the characteristics of drivers in charge of emergency vehicle working for cities from the 14th Health Regional of Paraná, types of transport operations and professional qualification. Fifty drivers of emergency vehicles working at the time of data collection were interviewed. They worked for the 25 municipalities that did not have specialized Pre-hospital Care (PHC). All emergency vehicle drivers were male, aged between 23 and 59 years, with 9 to 11 years of education, civil servants, working as an ambulance driver for less than 10 years and holding a driver's license for 10 to 14 years. They were admitted to civil service through a public contest, with no specific requirements for their position. Most drivers were accompanied by health professionals on some occasions when transporting patients. The majority did not receive any certification. There was only one training course which took place less than three years ago. This study shows the need for continuing education programs carried out by the municipalities, to ensure the qualification of drivers of emergency vehicles. Also, more studies on this subject are necessary since little has been published in this field.

Keywords: Credentialing. Emergency Relief. Epidemiology.

CONDUCTORES DE VEHÍCULOS DE URGENCIA QUE ACTÚAN EN AYUNTAMIENTOS MUNICIPALES: ALGUNAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

El objetivo de este fue conocer las características de los conductores de vehículos de urgencia que actúan en los ayuntamientos de los municipios de la 14ª. Regional de Salud del Estado de Paraná, su calificación profesional y los tipos de transportes realizados. Fueron entrevistados 50 conductores de vehículos de urgencia que estaban actuando en el momento de la recolección los datos, funcionarios de los 25 municipios que no reciben atención especial de la Atención Prehospitalaria – APH. Todos los conductores de vehículos de emergencia eran del sexo masculino, con edad entre 23 y 59 años, tiempo de estudio de 9 a 11 años, actuando en los ayuntamientos y como conductores de ambulancias desde hace menos de 10 años y con habilitación para el cargo de 10 a 14 años. El ingreso se dio por medio de concurso público sin requisitos específicos para admisión en el puesto. En el transporte de pacientes, la mayoría era acompañada, algunas veces, por profesionales de salud. La mayoría de los conductores nunca recibió ninguna capacitación y hubo apenas un curso de capacitación para ellos hace menos de tres años. Este estudio muestra la necesidad de que los ayuntamientos de esos municipios ofrezcan un programa de educación permanente que garantice la capacitación de los conductores de vehículos de emergencia y la necesidad de otros estudios sobre este asunto, pues son pocas las publicaciones en esta área.

Palabras clave: Habilitación Profesional. Socorro de Urgencia. Epidemiología.

REFERÊNCIAS

1. Pereira W A P, Lima MADS. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. *Cienc Cuid Saude*. 2006; 5(2): 127-34.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Brasília; 2006. [acesso em 19 out 2010]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf.
3. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1999 out/dez; 32(4): 381-87.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Nacional SAMU 192. Brasília; 2008. [acesso em 19 out 2010]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23745&janela=1.
5. Paraná. Polícia Militar. Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência. Paraná; 2006. [acesso em 19 out 2010]. Disponível em: <http://www.policiamilitar.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=199>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.2048, de 05 de novembro de 2002b. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, nov.2002
7. Paraná. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. População estimada para o ano de 2007 segundo a Regional de Saúde. [acesso em 19 out 2010]. Disponível em

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=343>.

8. Brasil. Código de trânsito brasileiro: Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. São Paulo: LTr; 1998.
9. Silva GJ, Vieira LJES, 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.
10. Cristina JA, Dalri MCB, Cyrillo RMZ, Saeki T, Veiga EV. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Cienc Enfer. Conception*. 2008; 14(2): 97-105.
11. Costa LB, Koyama MAH, Minuci EG, Fischer FM. Morbidade declarada e condições de trabalho: o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. *São Paulo Perspec*. 2003;17(2): 54-67.
12. Morales N. Algunas consideraciones para la organización de servicios de salud para emergencias y desastres. *An Facultad Medi*. 2001; 62(1): 1-12.
13. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*. 1996; (2): 39-42.
14. Takeda E, Robazzi MLC. Acidentes de trabalho com motoristas de ambulância que realizam socorros de urgência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; mai/jun;15(3): 439-45.
15. Jacquemot AC. A percepção cultural da urgência e da emergência em saúde. 2001. 248 p. [tese]. Marília (SP): Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília, Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2001.
16. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface - Comunic, Saúde Educ*. 2008; jul/set; 12(26): 659-66.

Endereço para correspondência: Dorotéia Fátima Pelissari de Paula Soares. Rua Monte Carlo, nº 385. Jd. Novo Horizonte. CEP: 87010-060, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 27/10/2010

Data de aprovação: 15/07/2011