

A ORGANIZAÇÃO TECNOLÓGICA DO TRABALHO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Waleska Antunes da Porciúncula Pereira ^{*}
Maria Alice Dias da Silva Lima ^{**}

RESUMO

O estudo tem como objetivo caracterizar a organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar às vítimas de acidente de trânsito. Caracteriza-se como um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Utilizou-se para coleta de dados a observação das ocorrências atendidas por um serviço público de atendimento pré-hospitalar de Porto Alegre e entrevista com os profissionais envolvidos nessa assistência. Os resultados demonstram que na organização do trabalho existe uma centralidade médica, por meio do exercício da regulação, mas na organização do trabalho assistencial a Enfermagem tem papel essencial, realizando mais de 90% dos atendimentos. O trabalho integrado da equipe de saúde garante a qualidade e agilidade na assistência prestada às vítimas.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Socorro de urgência. Trabalho. Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A existência de um serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) integrado ao sistema de saúde pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma decorrente de acidente de trânsito. O APH envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, incluindo o atendimento no cenário do acidente, no transporte e na chegada ao hospital (RIBEIRO, 2001).

Na normalização sobre o atendimento pré-hospitalar está prevista a composição da equipe de saúde com enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e médico, conforme a complexidade do atendimento a ser prestado e do veículo que será deslocado para essa ocorrência. Além da equipe de saúde, podem

participar do atendimento as equipes de resgate, nas quais atuam bombeiros militares, e a de segurança, que envolve policiais militares ou agentes de trânsito municipais (BRASIL, 2002).

A regulação médica, que no contexto das emergências é entendida como elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar, faz o enlace com o nível hospitalar e abarca duas dimensões de competência: a técnica em torno dos pedidos de socorro e a decisão gestora dos meios disponíveis, sendo exercida exclusivamente por profissional médico (BRASIL, 2002).

O atendimento das ocorrências é desenvolvido, na maioria das vezes, por auxiliares ou técnicos de enfermagem e bombeiros militares.

Identificou-se a necessidade de caracterizar o trabalho do APH enfocando as

^{*} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

^{**} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

relações entre os vários atores, a partir do estudo sobre o processo de trabalho nesse tipo de serviço de saúde, para entender o papel de cada profissional e o que é necessário para que seja alcançado o objetivo de atender as vítimas de trauma com qualidade e eficiência (PEREIRA, 2005).

Assim, o objetivo deste artigo é caracterizar a organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar às vítimas de trauma decorrente de acidente de trânsito, no município de Porto Alegre.

METODOLOGIA

Esta investigação caracteriza-se como um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio de observação participante e entrevista semi-estruturada, realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. É um serviço público municipal que desenvolve assistência em situações de urgência clínica ou traumática, em via pública ou domicílio, além do transporte simples ou medicalizado de pacientes.

A observação seguiu um roteiro específico e foi registrada em diário de campo. A base para as observações foram as ocorrências geradas pelo sistema 192 na Central de Regulação do SAMU/POA. As observações foram realizadas nos períodos em que ocorre maior quantidade de atendimentos a acidentes de trânsito. Definiram-se como grupo específico todos os profissionais do SAMU envolvidos na assistência às vítimas, ou seja, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e motoristas, além de bombeiros militares, quando estes estivessem atuando juntamente com a equipe de saúde.

As entrevistas continham questões que abordavam as concepções dos profissionais sobre o trabalho que desenvolvem no APH e as relações que se estabelecem entre eles nesse processo de trabalho. A seleção dos sujeitos entrevistados foi definida pela quantidade de ocorrências em que cada profissional esteve envolvido. As entrevistas foram codificadas como E quando se referiam às enfermeiras; A

para os auxiliares e técnicos de enfermagem; ME para médicos; MO motoristas, e B, para o bombeiro militar/auxiliar de enfermagem.

A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem dialética (MINAYO, 1997). Os dados obtidos foram classificados e divididos por temas, de acordo com o objetivo da investigação.

Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre, por meio do parecer N. 046/2003, de 25 de setembro de 2003. Os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo os parâmetros contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS

A análise do processo de trabalho no atendimento pré-hospitalar é apresentada a partir da identificação das finalidades do trabalho, das atividades realizadas, dos atores envolvidos e das relações que se estabelecem entre eles, procurando caracterizar a organização tecnológica do trabalho.

Em relação ao atendimento às vítimas de trauma decorrente de acidente de trânsito, os diferentes atores envolvidos nesse trabalho entendem que o APH possibilita diminuir a mortalidade dos acidentados e minimizar as seqüelas decorrentes de um primeiro atendimento tardio ou inadequado.

Segundo Filipak (2001), no atendimento pré-hospitalar, além de detectar rapidamente as situações de risco à vida, realizar a intervenção precoce com início no local do acontecimento, é importante a articulação com o sistema hospitalar, sendo necessário o encaminhamento do paciente diretamente ao serviço de saúde que possua resolutividade adequada ao caso, evitando transferi-lo, posteriormente, a outro serviço de maior complexidade.

O objetivo de “chegar até a vítima, identificar e tratar as lesões com risco de vida, imobilizá-la e transportá-la para o hospital apropriado mais próximo, no menor tempo possível”, ressaltado no programa do *Prehospital Trauma Life Support* (NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL

TECHNICIANS, 2004, p. 374), está incorporado ao discurso dos socorristas entrevistados, independentemente da sua formação profissional.

A finalidade é única, é estabilizar as vítimas no local do evento, seja ela de trauma, seja ela de clínico. [...] então, a base do serviço é fazer no local, transportar depois com segurança, sem correria, até a emergência mais próxima, mais adequada pra fazer o atendimento, mas com o paciente já estabilizado (A1).

No local é... imobilização da vítima, tentar fazer o mais correto, que não haja mais... não haja um segundo trauma, que se diz,... que seria da movimentação dela; prestar primeiros socorros em geral (B1).

A finalidade do APH, como um serviço de saúde, é possibilitar a cura, o restabelecimento do paciente e, na situação específica do acidente de trânsito, salvar a vida das vítimas, mantê-las vivas até a chegada ao local onde será possível curá-las, diminuir as seqüelas, possibilitando melhor qualidade de vida ou mesmo a própria vida. É a partir dessa finalidade que o serviço se organiza e determina a finalidade específica dessa instância do sistema de saúde, que é a de realizar um atendimento rápido, estabilizando a vítima no local, imobilizando-a adequadamente, para que possa ser transportada ao hospital de referência em condições que possibilitem o tratamento definitivo.

Com base nos resultados obtidos, identifica-se que o objeto do trabalho é a pessoa vítima de trauma por acidente de trânsito, e é em função dela que o atendimento é organizado, pois o tempo extremamente curto para cumprir com sua finalidade impõe outra lógica ao processo de trabalho, rompendo com a lógica burocrática, hierarquizada e normativa, presente nos serviços de saúde.

O modelo de atenção do serviço de APH, assim como de outros serviços de saúde, pode ser analisado por meio do *fluxograma descritor*, que é uma ferramenta de análise do modo de organização de processos de trabalho.

Este instrumento consiste numa representação gráfica do processo de trabalho, buscando descrever os caminhos percorridos pelo usuário quando procura o atendimento do serviço, e tem sido utilizado para analisar os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde, permitindo a detecção de seus problemas (MERHY, 1997).

O APH, como um serviço assistencial de saúde, tem sua entrada, representada pela demanda recebida no serviço por meio das ligações telefônicas, e a recepção, caracterizada pela Central de Regulação, que recebe essas solicitações. Nesse momento da regulação (etapa recepção) acontece o:

encontro entre um usuário, portador de uma dada necessidade de saúde, com um trabalhador, portador de um dado arsenal de saberes específicos e práticas (MERHY, 1997, p. 76).

Após essa etapa há o processo de decisão, em que o serviço, a partir de critérios próprios, irá dizer se o que o usuário está trazendo como uma situação de urgência será ou não objeto de ação do serviço, enquanto intervenção técnico-assistencial.

As solicitações que passam pela recepção e são consideradas como de urgência recebem um atendimento diferenciado conforme a decisão tomada pelo médico regulador, e fazem parte do cardápio do serviço, podendo o transporte ser simples ou medicalizado e, nas situações de solicitação de socorro, a intervenção poderá ser de suporte básico ou avançado. Após essa etapa, os que sofreram algum tipo de intervenção tecnológica de saúde realizado pelo serviço de APH vão “sair”, o que pode se dar com o atendimento na emergência hospitalar, a internação para intervenção cirúrgica, a alta no próprio local do atendimento, ou mesmo com o óbito.

A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar pode ser descrita por meio da regulação médica e da assistência à vítima de acidente de trânsito, incluindo instrumentos de trabalho característicos desse tipo de serviço.

A regulação médica

A regulação médica inicia com o chamado telefônico ou por meio de sistema de rádio, e este momento desencadeia, ou não, o envio de uma ambulância para o atendimento da ocorrência. Na sala de regulação as telefonistas auxiliares de regulação recebem o chamado e registram as primeiras informações: solicitante, endereço, solicitação, nome da vítima, pontos de referência do endereço; e o operador de rádio despacha a ambulância conforme orientação do médico regulador (suporte básico ou avançado) e faz os registros referentes ao horário de saída, de chegada ao local, de retorno, de chegada ao destino e à base.

A atividade de regulação é reconhecida como telemedicina, e tem critérios e protocolos para orientar a tomada de decisão dos médicos, quando no exercício dessa função:

Tem a parte da regulação. Então, a gente faz aqui no SAMU o que a gente chama de tele-medicina, que é baseado também em protocolos, em critérios de gravidade.[...] primeiro, a necessidade de deslocar ou não, se enquadram num atendimento caracterizado pelo SAMU, de gravidade e risco de vida. E segundo, qual é o tipo de gravidade, se vai ter uma necessidade de uma UTI móvel, [...] ou uma unidade básica vai fazer, prestar esse atendimento. Então, o médico vai ser um criador e muitas vezes um orientador na... no atendimento. E quando necessário, vai deslocar, normalmente não o mesmo médico que está regulando, mas um socorrista, quando for necessário alguma intervenção... médica (ME2).

Na função de regulador, o médico possui total autonomia, sem qualquer intervenção ou participação de outros profissionais. A própria regulação médica é uma ação individual de cada médico, que decide sozinho o desfecho da solicitação recebida. Isso possibilita que, apesar dos critérios e protocolos existentes, situações semelhantes tenham encaminhamentos diferentes, em função da avaliação de cada médico e dos recursos existentes no momento para efetuar o atendimento.

Em casos de acidente, as vítimas são deslocadas ao Hospital de Pronto Socorro (HPS) ou ao Hospital Cristo Redentor (HCR), em função da localização da ocorrência e/ou tipo de lesões, conforme já está pactuado pelo gestor de saúde e esses serviços de referência, na área do trauma. Sendo assim, as próprias equipes de suporte básico deslocam-se para esses hospitais, antes mesmo de contatar a Central de Regulação.

Apesar de a função do médico regulador envolver atividades técnicas e também gestoras, o que ficou claramente demonstrado nas falas dos profissionais e nas observações, foram as suas atividades no campo técnico.

A atividade gestora da Regulação Médica é muito pouco observada, sendo possível identificar a tomada de decisão do médico regulador quanto aos recursos a serem mobilizados em cada caso e, mesmo assim, apenas em relação aos disponíveis no serviço de APH. A solicitação de apoio de outros órgãos é recíproca, sendo comum o intercâmbio, principalmente com a Brigada Militar e a Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC).

A Regulação Médica tem apresentado como ponto frágil a interlocução com a rede assistencial, especialmente na efetivação de uma integração com o nível hospitalar, visto que o médico dificilmente tem ascendência sobre os serviços de saúde, necessitando negociar com os médicos desses serviços o encaminhamento de pacientes. Não obstante, porém, essa limitação em relação ao que está previsto nas normalizações, a Regulação tem funcionado como um elemento orientador do atendimento pré-hospitalar, garantindo uma retaguarda importante às equipes que realizam a assistência.

A assistência à vítima de acidente de trânsito

O atendimento da ocorrência de acidente de trânsito começa com o acionamento da equipe de atendimento pela Central de Regulação. Inicialmente o radioperador passa informações quanto à localização do acidente, e logo após, o médico regulador informa a natureza da ocorrência e outros dados sobre o

caso que tenham sido relatados pelo solicitante. A partir desse momento, a equipe já inicia sua preparação para o atendimento, fazendo combinações prévias de organização do trabalho, com base nas informações recebidas, como mostra a fala do auxiliar de enfermagem.

Por isso a necessidade, que eu te falei, de que quanto mais dados tu tiver antes e durante o deslocamento, melhor vai ser pro atendimento... por quê? Porque, quando a gente desloca daqui, a gente já vai conversando: Oh! Ah, eu vou fazer tal coisa e tu vai fazer isso, tu vai fazer imobilização cervical, já vou descer com a maca rígida, com o colar cervical. Olha, essa situação eu acho que a gente precisa descer com a maleta, que eu acho que a gente vai precisar estabilizar a vítima ainda na via antes de colocar na ambulância (A1).

A primeira atividade do socorrista no local do acidente é a avaliação da cena, em que ele verifica a segurança e a cinemática do trauma. O termo socorrista está sendo utilizado para designar os diferentes profissionais envolvidos no APH, ou seja, motoristas, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiras, médicos e bombeiros que possuem uma qualificação específica para desenvolver esse trabalho.

Apesar de existir a escuta médica permanente, por meio da Central de Regulação, as orientações do médico regulador embasam-se na leitura que o socorrista faz da cena do acidente e da avaliação da vítima e, a necessidade da presença do médico é definida pela equipe que está no local do acidente.

No atendimento ao traumatizado, a avaliação é a base para a tomada de todas as decisões de atendimento e transporte e, segundo a *National Association Of Emergency Medical Technicians* (2004, p. 68) “é a pedra fundamental para o melhor tratamento do doente”.

Outro aspecto importante apontado na abordagem da cena é a questão da segurança da situação, em que é verificada, em primeiro lugar, a segurança da equipe, para que esta não se torne mais uma vítima.

É organizado... a equipe em si, o motorista e o auxiliar, nós do SAMU, chegando na ocorrência, da cena,... se é um atropelamento... A primeira coisa... se o local está seguro, vê se o local está seguro, se não tem a EPTC, se não está a Brigada. Todo acidente, tem que ter a EPTC e a Brigada no local. Já chega, coloca a ambulância no local que não vai correr risco pra equipe, principalmente a segurança da equipe, tem que estar em primeiro lugar. Daí, se organiza né (MO2).

Após esse momento, o socorrista – auxiliar ou técnico de enfermagem ou enfermeira – faz a abordagem da vítima, realizando a avaliação inicial do paciente, que irá subsidiar as etapas seguintes de imobilização e transporte ao hospital.

Depois dessa avaliação inicial, com a vítima já imobilizada e colocada na ambulância, é complementada a assistência ainda no local, sendo colocado o oxímetro de pulso para verificar pulso e saturação de O₂, sendo feita também a verificação da pressão arterial, frequência respiratória e perfusão sanguínea.

No atendimento pré-hospitalar a avaliação e a intervenção vão acontecendo simultaneamente, pois, à medida que verifica as condições da vítima, o socorrista já vai realizando os procedimentos necessários, como: desobstrução de vias aéreas, imobilização da coluna cervical, colocação do colar cervical, imobilização de membros no caso de fraturas, imobilização com *ked*, colocação e imobilização em maca rígida, administração de oxigênio e punção venosa periférica para reposição volêmica. A necessidade desses procedimentos é decidida pelo auxiliar ou técnico de enfermagem, sem pedir orientação ou autorização ao médico regulador. A tomada de decisão baseia-se na avaliação do paciente e nas orientações estabelecidas nas diretrizes e nos protocolos de atendimento.

O que orienta o atendimento à vítima são os princípios da assistência ao paciente traumatizado, sistematizado como ABCDE, que direciona e fundamenta a assistência. O ABCDE compreende as cinco etapas da avaliação inicial da vítima de trauma em

ordem de prioridade para o atendimento ideal, em que o A envolve o atendimento das vias aéreas e controle da coluna cervical, o B, a respiração (ventilação), o C, a circulação e sangramento, o D a incapacidade (avaliação neurológica) e o E, e exposição e proteção do ambiente (NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS, 2004).

Esses princípios são preconizados internacionalmente para a assistência ao paciente vítima de trauma, em que se prioriza o atendimento às lesões ameaçadoras da vida, nesse primeiro momento.

[...] Então, a gente segue uma rotina, que é americana, uma sistemática que visa a atender as prioridades que vão matar mais rápido a pessoa. Então, que seria a via aérea,... que é a ventilação, depois o sangramento, depois a gente vai ver o resto, algum tipo de fratura,... lesões que daí não vão ameaçar, pelo menos de imediato, assim, nos primeiros minutos (ME2).

A sistemática utilizada na abordagem do paciente – o ABCDE – se caracteriza como uma diretriz que tem sua sustentação na medicina baseada em evidências. Caracteriza-se como uma orientação para organizar o atendimento, subsidiando a avaliação da vítima sem retirar a autonomia do profissional nesse processo.

No APH, os procedimentos na cena do acidente não são sempre os mesmos, eles dependem da avaliação do cenário e da vítima, realizada por um profissional de saúde com formação e capacitação específica para o trabalho desenvolvido. A obediência a protocolos predeterminados, sem avaliação prévia, tem acontecido nas situações em que os trabalhadores não têm o embasamento técnico suficiente para subsidiar suas decisões, como relata uma das enfermeiras entrevistadas.

Muitas ocorrências a gente chega, a EPTC está imobilizando o paciente, por mais, às vezes, que não precise, eles estão imobilizando,... até porque, bom... eles não têm a capacidade pra definir o que precisa e o que não precisa. Então eles fazem isso, até porque eles tiveram a orientação pra

isso, então assim... eles fazem a imobilização direitinho [...] (E3).

Em situações de trauma, o tratamento definitivo não é realizado no APH e somente intervenções críticas são feitas na cena, o que pressupõe a necessidade de haver uma economia de tempo no pré-hospitalar, visto que a maioria das mortes evitáveis ocorre em função do retardo no início do tratamento cirúrgico. Esses conceitos básicos do APH, descritos por Canetti et al. (2001), foram observados nas ocorrências, especialmente nas situações de gravidade, em que o atendimento foi rápido, sem perda de tempo com a realização de procedimentos no local do acidente.

Na avaliação das situações encontradas envolvendo acidentes de trânsito, a equipe segue esses princípios, o que interfere positivamente nas condições em que a vítima chega ao hospital, podendo aumentar as suas chances de sobrevivência e minimizar seqüelas.

Outros instrumentos de trabalho e atividades do atendimento pré-hospitalar

Após atender a vítima de acidente de trânsito, a equipe se dirige a um dos hospitais de referência, onde entrega o paciente aos cuidados da equipe hospitalar indicada pela Central de Regulação. O trabalho no APH é dinâmico, e, ao mesmo tempo em que a equipe passa as informações ao profissional responsável pela recepção do paciente no hospital, já resgata, quando possível, os equipamentos utilizados na imobilização e transporte, faz a limpeza do material que estiver visivelmente sujo (colar, tiras da maca rígida) e organiza-os novamente na ambulância.

Enquanto o auxiliar ou técnico de enfermagem cuida, principalmente, da limpeza dos materiais utilizados na imobilização da vítima, o motorista dedica-se mais à limpeza da ambulância e organização dos equipamentos dentro dela. A equipe só fica liberada para receber da Central de Regulação uma nova ocorrência quando estiver tudo organizado.

A conferência e a organização de materiais são feitas após cada atendimento. No final do turno, as equipes do diurno e noturno encontram-se na ambulância para passagem do plantão, momento em que é feita a checagem dos materiais e equipamentos pelo auxiliar ou técnico de enfermagem que passa a assumir o trabalho.

A passagem de plantão das enfermeiras que estão na função administrativa acontece na sala da coordenação, momento em que trocam informações referentes às questões administrativas e de gerência, que envolvem a situação dos equipamentos, das equipes e dos transportes de pacientes. Não há relato sobre ocorrências ou pacientes, pois os atendimentos são completos e terminam com a entrega do paciente à equipe do hospital, mesmo que passe do horário do turno de trabalho.

Essa situação retrata a troca de informações entre os profissionais de mesmo nível de qualificação profissional, em que as enfermeiras visam a manter o controle sobre o processo de trabalho, enquanto os auxiliares de enfermagem preocupam-se com os suprimentos necessários à execução do atendimento aos pacientes, realizando a checagem de aspectos relacionados à infraestrutura, material e medicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O APH como um serviço de saúde é uma organização recente, sustentado por normalizações que datam de 1998, e segue o modelo clínico de atenção à saúde, caracterizado pela implantação de protocolos assistenciais.

A organização do APH no Brasil, especialmente no Rio Grande do Sul, segue a orientação francesa, que se baseia na constituição de equipes de saúde centradas na regulação médica. No entanto, o referencial teórico que fundamenta a prática no APH é americana, referendada pelo Colégio

Americano de Cirurgiões e pela *National Association of Emergency Medical Technicians*.

Os protocolos e diretrizes do APH resultam da medicina baseada em evidências; no entanto, as bases que fundamentam o ABCDE do atendimento ao traumatizado são decorrentes de estudos epidemiológicos, que determinam os fatores ameaçadores da vida, nos vários momentos da assistência ao paciente, nas instâncias pré e intra-hospitalares.

Constatamos a centralidade médica na organização do serviço por meio do exercício da regulação médica. Entretanto, na organização do trabalho assistencial, que se efetiva no atendimento das ocorrências, a Enfermagem tem um papel essencial, pois é responsável pelo atendimento integral ao paciente vítima de trauma decorrente de acidente de trânsito em mais de 90% das situações e participa do atendimento no restante das ocorrências, integrando a equipe de suporte avançado.

A equipe de saúde realiza, no atendimento pré-hospitalar, um trabalho integrado, que garante a qualidade e agilidade na assistência prestada às vítimas de acidente de trânsito. É necessária uma sintonia, um entendimento entre os membros da equipe, que transcende a relação hierárquica historicamente encontrada nas organizações de saúde. Nesse momento, as relações estabelecidas são horizontais, proporcionando a realização de ações conjuntas que possibilitam a realização de um atendimento rápido e adequado, objetivo do APH.

Evidenciou-se a relevância do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito e o envolvimento da equipe de suporte básico nesse processo de trabalho, o que indica a necessidade de ser aprofundado o conhecimento nessa área, buscando-se subsídios para a prevenção desses agravos, a formação e qualificação dos trabalhadores e a estruturação do trabalho baseado na interdisciplinaridade.

TECHNOLOGICAL ORGANIZATION IN A PREHOSPITAL LIFE SUPPORT SERVICE TO TRAFFIC ACCIDENT VICTIMS

ABSTRACT

This study aims at describing the technological organization in a prehospital life support service to traffic accident victims. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. The data were collected by means of observations of occurrences registered by a prehospital life support public service in the city of Porto Alegre, Southern Brazil, and by means of interviews with the professionals involved in this life support service. The results demonstrate the service to be physician-centered, by means of their regulation practice. The support work organization, however, shows Nursing to have an essential role, for it is responsible for over 90% of the calls. The integrated health team work guarantees both the high quality and the promptness of life support service to victims.

Key words: Traffic accidents. Emergency relief. Work. Health services.

LA ORGANIZACIÓN TECNOLÓGICA DEL TRABAJO EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA A LA VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo caracterizar la organización tecnológica del trabajo en la atención prehospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito. Se caracteriza como un estudio exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativo. Para la recolección de los datos se han utilizado la observación de las ocurrencias atendidas por un servicio público de atención prehospitalaria de la ciudad de Porto Alegre, como así la entrevista con los profesionales involucrados en dicha asistencia. Los resultados demuestran que en la organización del trabajo hay una centralidad del médico por el ejercicio de la regulación, sin embargo, en la organización del trabajo asistencial, la Enfermería juega un rol esencial al realizar más del 90% de las atenciones. Por fin, el trabajo integrado del equipo de salud garantiza la calidad y agilidad en la asistencia prestada a las víctimas.

Palabras Clave: Accidentes de tránsito. Socorro de urgencia. Trabajo. Servicios de salud.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048/GM, de novembro de 2002. Anexo: Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 196, de 10 de outubro 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

CANETTI, Marcelo Dominguez; RIBEIRO JÚNIOR, Célio; FALHAUBER, Marcelo Henrique Wood; SILVA JÚNIOR, Edson Gonçalves Arantes da. Rotinas de atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado pelo GSE: grupamento de socorro de emergência do corpo de bombeiros. In: FREIRE, Evandro (Ed.). **Trauma**: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu, 2001. v. 2, cap. 44, p. 593-617.

FILIPAK, Vinícius Augusto. Abordagem pré-hospitalar ao traumatizado no estado do Paraná. In: FREIRE, Evandro (Ed.). **Trauma**: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu, 2001. v. 2, cap. 43, p. 589-592.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org.). **Praxis em saúde**: um desafio para lo Público. São Paulo: Hucitec, 1997. cap. 2, p. 71-112.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**: básico e avançado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciuncula. **Atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito**: a organização do trabalho, seus atores e a Enfermagem. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RIBEIRO, Kelly Pina. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: FREIRE, Evandro (Ed.). **Trauma**: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu, 2001. v. 2, cap. 34, p. 499-508.

Endereço para correspondência: Maria Alice Pereira. Rua São Manoel. CEP: 90620-110. Porto Alegre – RS. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

Recebido em: 10/04/2006

Aprovado em: 07/08/2006