

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

ETHICS AND HUMANIZATION OF SERVICE IN A PRE-HOSPITAL CARE: WHAT DO YOU THINK HEALTH CARE PROFESSIONALS

ÉTICA E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

LA ÉTICA Y LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO EN UNA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA: ¿QUÉ CREES QUE PROFESIONALES DE LA SALUD

Júlio César Batista Santana¹, Roberto Carlos Lyra da Silva², Vanessa Aparecida Gomes de Souza³, Ana Paula Rocha Matos das Graças⁴, Márcia Maria de Oliveira⁵, Camila Parreiras Tálamo⁵

ABSTRACT

Objective: To describe what health professionals think of the service of pre-hospital mobile on humanization and ethics in caring for victims. **Methodology:** Descriptive study of exploratory and qualitative. Interviews of 17 professionals in the service of mobile emergency care (SAMU) of the City of Seven Lakes. Data collection was via a semi-structured interview. Data were analyzed and discussed in light of the content analysis proposed by Bardin. **Results:** Five categories emerged that address: Teamwork, Respect the limits when there is no more prospect of life; technician Service with a humanitarian vision; challenges in dealing with aggressors and victims family members and reflect the practice of everyday work. **Conclusion:** The data show that teamwork is fundamental to the process of humanization and ethics of care, it is possible to combine the technical with the human, but that goal is sometimes not achieved because of certain peculiarities of the pre-hospital care. **Descriptors:** Prehospital care, Humane, Ethical, Nursing care.

RESUMO

Objetivo: Descrever o que pensam os profissionais de saúde do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre humanização e a ética no atendimento às vítimas. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva exploratória e qualitativa. Foram entrevistados 17 profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do município de Sete Lagoas. A coleta de dados foi por meio de uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados e discutidos a luz da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram 5 categorias que abordam: Trabalho em equipe; Respeito aos limites quando não mais existe perspectiva de vida; Atendimento técnico com uma visão humanitária; Desafios ao lidar com vítimas agressoras e familiares e Refletir da prática do cotidiano laboral. **Conclusão:** Os dados revelam que o trabalho em equipe é fundamental para o processo de humanização e ética do cuidar, é possível conciliar o lado técnico com o humano, porém esse objetivo às vezes não é alcançado devido certas particularidades do atendimento pré-hospitalar. **Descritores:** Atendimento pré-hospitalar, Humanização, Ética, Cuidado de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describir lo que piensan los profesionales de salud del servicio de pre-hospitalaria móvil en la humanización y la ética en el cuidado de las víctimas. **Metodo:** Estudio descriptivo de carácter exploratorio y cualitativo. Entrevistas de 17 profesionales al servicio de atención de emergencia móvil (SAMU) de la Ciudad de los Siete Lagos. La recolección de datos fue a través de una entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados y discutidos a la luz del análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** Surgieron cinco categorías que tratan sobre: El trabajo en equipo, respeto de los límites cuando no hay perspectiva de no más de la vida; Servicio técnico con una visión humanitaria, los desafíos para hacer frente a los agresores y las víctimas los miembros de la familia y reflejan la práctica del trabajo diario. **Conclusión:** Los datos muestran que el trabajo en equipo es fundamental para el proceso de humanización y la ética del cuidado, es posible combinar la técnica con la humana, pero ese objetivo a veces no se logra debido a ciertas peculiaridades de la atención pre-hospitalaria. **Descriptor:** Atención prehospitalaria, Humano, Ético, La atención de enfermería.

¹Doutorando em Bioética. Mestre em Bioética/CUSC/SP. Professor da PUC Minas, UNIFEMM, Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas. E-mail: julio.santana@terra.com.br. ²Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto/DEF/EEAP/UNIRIO. ³Enfermeira pela Faculdade Ciências da Vida. Aluna do curso de Especialização em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma/PUC/MG. ⁴Enfermeira pela Faculdade Ciências da Vida. ⁵Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma/PUC/MG.

INTRODUÇÃO

No decorrer das atividades acadêmicas esbarramos com discussões que contemplam a bioética, referentes aos limites de intervenções e tomadas de decisão no atendimento pré-hospitalar (APH), as situações que remetem à dignidade humana, a humanização e a ética. Diante o contato nas atividades de campo com o processo do cuidar em situações de urgência e emergência, vivenciamos momentos conflitantes, que vão além de um saber técnico-científico e necessitam de uma reflexão ética e humana, por parte dos sujeitos envolvidos na assistência integral às vítimas e seus familiares.

Nota-se a necessidade de fomentar novas reflexões e discussões sobre o discurso de humanização, respeitando os limites de intervenções com atitudes éticas no APH, suscita-se a mediação do cuidar, da troca, do contato humano, respeitando a dignidade e integridade da pessoa humana, pautando-se na ética da vida.

O ato de cuidar requer um conjunto de saberes materializados em recursos técnicos ou teóricos, dispersos nas experiências e no jeito singular de cada profissional de saúde em exercer seu trabalho¹.

O cuidador deve respeitar e assistir a vítima com alteridade, de forma humanizada. Esse princípio só poderá ser completo se o profissional de saúde enxergar que ele somente poderá dar se também tiver, ou seja, ele tem de ter algo interiorizado para, no momento devido, ser ofertado, pois ninguém consegue suprir a outrem se não tiver para si².

Para que os trabalhadores de saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também respeitada, com condições adequadas de trabalho, remuneração justa e reconhecimento de

suas atividades e iniciativas, bem como valorização de si e do seu trabalho²⁻³.

As questões éticas ao modo de cuidar podem ser analisadas de diversas perspectivas. Os profissionais que atuam no APH podem apresentar diferentes pressupostos para decidir se uma ação é certa ou errada, decorrente do caráter de urgência¹.

Logo, torna-se eficaz se colocar no lugar do outro, para descobrir a existência e a prática da humilhação, da dignidade e do aviltamento da pessoa humana. O valor da vida do outro é o mesmo valor que damos à nossa vida e a vida das pessoas que amamos e são insubstituíveis para nós⁴.

Sobretudo, o olhar da ética, problematiza essas ações tomadas pela equipe de saúde, atitudes que refletem diretamente às vítimas. Então, nesse contexto, surgem muitos conflitos que buscam um fator em comum, o respeito pelo ser humano, que muitas das vezes passa despercebida e entra em cena o descaso, um tratamento baseado nas ações supostamente certas, nas suas competências técnicas de alguns enfermeiros e isso é muito preocupante, a enfermagem deve ser entendida como um ser humano cuidando de outro ser humano.

A abertura de um espaço de reflexão para discussões éticas no atendimento às vítimas propicia uma troca mútua de experiências de toda a equipe, com liberdade de expressão dos sentimentos e anseios, procurando um enlace para entender o vivido no cotidiano de trabalho nos serviços do APH.

Considerando a magnitude da vida e os grandes avanços na área da saúde, a Bioética tem sido alvo de inesgotáveis discussões e reflexões sobre todo o contexto das inovações técnico-científicas que estão acontecendo em nossa sociedade. Evidencia-se uma sociedade pluralista, na qual emergem diferentes valores éticos,

concepções sobre o processo de finitude e de vida distintas, que refletem nas condutas frente às situações dilemáticas do mundo contemporâneo⁴.

O agir ético se refere à reflexão crítica, que todo profissional da área da saúde deve realizar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores, o lado humano para agir no sentido do bem⁵. A ética é indissociável do ser humano, da tríade indivíduo/sociedade/espécie, considerada como antro-po-ética, a ética propriamente humana, com a missão de trabalhar para a humanização da humanidade⁶.

O profissional da saúde se submete a muitas situações de tensão, como o contato direto e frequente com a dor e o sofrimento, pacientes terminais e o receio de cometer erros, o que poderá acarretar a ele o desenvolvimento de mecanismos de defesa que podem prejudicá-lo tanto no profissional quanto no pessoal. Assim é imprescindível cuidar de quem cuida, para que haja projetos e ações em prol da assistência humanizada⁷.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito depois da chamada gratuita, feita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na Central de Regulação que identificam a emergência e, imediatamente, transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações⁸⁻⁹.

A relevância deste estudo caracteriza-se num incentivo a valorização ao ser humano assistido pelo SAMU de Sete Lagoas, valorizando sua dignidade e compreender a visão dos profissionais de saúde no atendimento ético e humanizado.

Este estudo tem como objetivo descrever o que pensam os profissionais de saúde do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre humanização e a ética no atendimento às vítimas.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva, exploratória na vertente qualitativa.

O estudo foi preconizado pelo procedimentos de Bardin (1994) enfocando a análise dos procedimentos, na qual se incluem os valores e as condutas humanas¹⁰.

Considera-se na pesquisa qualitativa que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem¹¹.

Nesta metodologia, preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, lembrando que o entrevistador deve ser imparcial não interferindo nas respostas dos entrevistados e não deixando sua personalidade influenciá-las¹².

A pesquisa foi realizada no SAMU da cidade de Sete Lagoas, interior de Minas Gerais com 17 profissionais de saúde atuantes no APH, dentre eles foram entrevistados médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores e telefonistas, no período de maio a julho de 2010.

O cenário da pesquisa é o município de Sete Lagoas, cidade do interior de Minas Gerais

com número populacional de 225.000 habitantes, o SAMU foi implantado em 24 de dezembro de 2004, conforme a diretrizes da portaria 2048.

O município de Sete Lagoas está localizado na zona metalúrgica do Estado de Minas Gerais, região de solo calcário numa área de 537,476 Km², com relevo constituído por colinas suaves, ou seja, plano e levemente ondulado, com altitude de 762 m. A estimativa populacional em 2009 era de 225.358 habitantes.

O serviço de APH do município de Sete Lagoas é composto por uma ambulância sanitária, três Unidades de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA). Sendo que a USB atende os casos menos graves, onde não há o risco iminente de morte e a USA atende vítimas traumatizadas e patologias clínicas com risco imediato à vida¹³.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas, que aprovou pelo CAAE- 2800.0.000.213-09.

Foi feito previamente um convite e agendamento com os entrevistados. Identificados com pseudônimos, para manutenção no anonimato a sua identidade.

Foi apresentado o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma cópia ficou com o entrevistado e a outra foi arquivada pelos pesquisadores, conforme a Resolução 196/96 que determina as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos, esclarecendo o motivo da pesquisa¹⁴.

As entrevistas foram gravadas, contemplando a seguinte questão norteadora: ***Qual a sua percepção sobre a ética e a humanização da assistência em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel?***

As gravações serão guardadas no período de cinco anos na responsabilidade dos pesquisadores. Para manter o anonimato do

sujeito, as falas foram pontuadas em pseudônimos (USA 01, USA 02...; USB 01, USB 02...).

Após a transcrição das falas na íntegra, foram analisadas e posteriormente construídas cinco categorias temáticas: 1) Trabalho em equipe: aspecto fundamental na abordagem ética e humana do cuidar. 2) Respeitar os limites quando não mais existe perspectiva de vida. 3) Conciliar o atendimento tecnicista com uma visão humanitária. 4) Desafios ao lidar com vítimas agressoras e familiares. 5) Necessidade de abrir espaços para refletir a prática do cotidiano laboral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Trabalho em equipe: aspecto fundamental na abordagem ética e humana do cuidar

Discute-se atualmente se a forma como se organiza o trabalho em saúde, as relações interpessoais, o lidar o com o outro, tem influenciado na questão de como o cuidado é prestado às vítimas atendidas pela equipe do SAMU⁷.

Percebe-se nas falas dos sujeitos que o respeito mútuo entre os profissionais que lidam no atendimento pré-hospitalar é fundamental para a relação de equilíbrio, proporcionando ações voltadas para o cuidar ético e humanizado independente da situação vivenciada, identificado nas falas a seguir:

[...] acredito que ser ético no atendimento pré-hospitalar é garantir à vítima um atendimento técnico qualificado, humanizado, que preserve a integridade física e moral [...] (USA 11)

[...] é fundamental o trabalho em equipe, só de olhar um para o outro, já sabe o que tem que ser feito, há uma abordagem humana sem esquecer o lado técnico [...] (USB 1)

[...] a relação entre a equipe é importante, pois nem sempre todas as intervenções vão dar certo [...] o ponto primordial é o equilíbrio da equipe, saber

respeitar o limite de cada um [...] atender bem tem que ser um todo, deve-se ter agilidade, habilidade técnica, mas não impede que durante o caminho eu possa tranquilizar a vítima [...] acredito que o respeito entre os colegas, favorece um trabalho mais humano e ético a favor da qualidade da assistência [...] percebendo a vítima e familiares como sujeitos que merecem um cuidar, além da parte técnica [...] (USA1)

Os procedimentos realizados podem dar certo ou não. Portanto, mediante as intervenções mal sucedidas, os sujeitos afirmam que o respeito e a ética proporciona qualidade da assistência, dignidade para a vítima além da otimização da interação harmoniosa entre a equipe.

Conforme podemos perceber pelas falas dos profissionais entrevistados, há diversidade no entendimento do que seja o objeto de trabalho da enfermagem. No entendimento de algumas pessoas o seu objeto de trabalho é a ética e a recuperação do paciente, divergindo do encontrado em nosso referencial teórico, onde aponta a “*ética muito fraca*”. Mesmo aqueles profissionais que supostamente adquiriram o conhecimento sobre o processo de trabalho em sua formação profissional, e em sua vida prática deveriam utilizá-lo para auxiliá-los em uma assistência planejada e de qualidade, focando sua finalidade para transformação do objeto, não conseguem superar o cotidiano imposto pelo sistema capitalista, tornando-se meros tarefeiros, deixando a parte humanitária⁷.

A fim de promover uma comparação, a respeito da falta de ética configura as ocorrências éticas sendo eventos danosos causados pelos profissionais da área de saúde e podem ser decorrentes de uma atitude desrespeitosa em relação ao paciente, ao colega de trabalho, ou aos locais de trabalho. Nesse sentido a ocorrência ética pode, também, relacionar-se à imprudência do profissional, a qual se caracteriza pela atitude precipitada no momento da ação, seja em relação ao paciente ou nas relações interpessoais¹⁵.

Partindo do pressuposto de que a qualidade da assistência estará diretamente relacionada com o conhecimento existente, isto é, quanto maior o conhecimento teórico-prático melhor a qualidade da assistência prestada¹⁶.

A preocupação com a formação técnica-científica acaba fragmentando as atitudes dos profissionais a simples intervenções, dessa maneira questiona em que momento este profissional coloca-se a refletir sobre as relações de cuidado¹⁷.

Pelas falas abaixo, percebe-se a real necessidade de tornar a assistência mais respeitosa, mais ética, mais humana e não diferenciar os pacientes.

[...] em relação aos pacientes em geral posso dizer que a maioria dos colegas não tem respeito e consideração [...] (USA 5)

[...] a ética é muito fraca [...] os profissionais não são capacitados para lidar com a humanização para atender bem as pessoas, com respeito, não sabem diferenciar os casos recebidos [...] (USA 6)

As ações do cuidar passam a ser éticas a partir do momento que envolve relações interpessoais, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade e suas escolhas¹⁸.

O lidar com situações extremas de urgência e emergência presentes a todo o momento no APH afasta esta visão do todo, da integralidade direcionando um cuidar mais imediatista, para intervenções que restabeleçam as funções fisiológicas do paciente, nesse momento esbarra-se no esquecimento das ações humanísticas¹⁹.

[...] em relação aos colegas de trabalho, existe infelizmente uma competição desnecessária [...] um tenta se sobressair mais que o outro criando atritos desnecessários [...] (USA 7)

[...] um vigiando o outro, estimulando os colegas a trabalhar com humanidade [...] é possível trabalhar com humanização, tem muitos profissionais que conseguem e deve multiplicar isso com os que não conseguem [...] (USA 2)

Se não houver integração corre-se o risco de repetir o modelo de atenção desumanizada, fragmentada centrado na recuperação biológica individual, com rígida divisão do trabalho e desigual valoração social dos diversos trabalhos²⁰.

Neste contexto, que é percebido nas falas, na existência de uma falha em algum procedimento surgem vários conflitos que se apresentam à equipe interdisciplinar e à sociedade como um todo e merecem ser discutidos, sejam eles de natureza ética, filosófica ou humanística¹⁹.

[...] percebo diversos conflitos éticos no trabalho em equipe, quando um procedimento não foi eficaz, por exemplo uma intubação mal sucedida e o paciente venha a óbito, a equipe faz comentários e críticas ao profissional [...] não acho isso justo, um desrespeito ao trabalho em equipe [...] (USA 4)

Em virtude desta competição o atendimento humanizado fica prejudicado, a relação hostil e cínica pode contribuir para que as pessoas trabalhem de modo automatizado, como robôs, sem sentimentos e expressão de desejos²¹.

[...] por outro lado existe comentários sobre outros profissionais [...] há uma disputa de saberes, porém o enfoque não é acrescentar ou melhorar o atendimento e sim desvalorizar o outro [...] (USA 9)

[...] as vezes falta respeito entre os profissionais [...] intrigas entre os membros da equipe, é importante a participação de todos [...] da equipe do SAMU, dos bombeiros, da polícia... todos em busca de salvar a vítima [...] trabalhando juntos [...] (USA 10)

As condutas presentes nas relações profissionais são de responsabilidade de cada membro da equipe, pois o trabalho em saúde ocorre por meio das relações entre os trabalhadores de saúde e não somente na relação com o usuário¹.

Respeitar os limites quando não mais existe perspectiva de vida

Identifica-se nas falas dos sujeitos que nem

sempre se respeita o limite da vida, porém alguns profissionais expõem a dificuldade emocional em sensibilizar-se com situações vivenciadas e o poder do status profissional.

Para alguns profissionais vivenciar a morte de um paciente não é vista somente como um fracasso, mas também como culpa por não ter conseguido salvar e por desejar intimamente sua morte, levando-os insistentemente em prolongar a vida através do sofrimento alheio em benefício do status profissional²².

[...] tenho dúvidas em algumas situações sobre os limites de reanimação [...] será que todo paciente quando entrar em um quadro de PCR, deveria ser reanimado? [...] será que um paciente já terminal, queria ser reanimado ou instituídas outras condutas? [...] (USA 4)

[...] muitas vezes o profissional insiste em desrespeitar os limites da vida [...] muitos médicos tem certeza que são deuses, outros ainda acham que são deuses [...] não querem descer do pedestal [...] por portar de um saber científico maior [...] (USA 2)

Percebe-se um grande conflito por parte da equipe de saúde em decidir sobre o curso da vida de um paciente em fase de morte iminente. Neste contexto o poder de decisão perpassa por diversos olhares, envolvem questões inerentes a ética, a legislação profissional e questões religiosas por parte dos profissionais.

[...] muitos profissionais tem ações que fogem dos preceitos éticos [...] não respeitam a autonomia do paciente e da equipe [...], pois nem sempre fazer tudo é fazer o bem [...], tirar uma vítima com o coração batendo e o cérebro lesado [...] só isso não adianta, falta um pouco de justiça na postura da equipe [...] (USA 1)

[...] tem situações difíceis, apesar de preocuparmos em salvar vidas, existem casos que me preocupo, por exemplo os quadros de TCE grave e são feitas todas as intervenções possíveis [...] será que está vítima poderá ficar sequelada? e será que ela queria viver assim? [...] (USA 7)

Os grandes avanços tecnológicos, em prol da sustentação da vida, geram diversos conflitos éticos entre os membros da equipe de saúde.

Esses conflitos levam a reflexão sobre como fica a dignidade da vítima e até quando investir sem denegrir o ser humano²³.

Neste contexto decidir as questões que determinam os limites da vida, perpassa por diversos valores éticos. Refletem em diversos questionamentos, geram os conflitos éticos e muitas das vezes ainda sem resposta²⁴.

[...] observando sempre o direito da vítima em recusar as intervenções propostas, ou seja, o princípio da autonomia, é obrigação do profissional de reconhecer os limites e limitações, corrigindo-os continuamente, sempre visando o bem estar do paciente [...] (USA 12)

[...] tem casos que vai muito além do poder de salvamento da equipe [...] tentamos de tudo [...] e onde fique o respeito aos limites do ser humano [...] será que é só passar um tubo, voltar o coração a bater e o depois [...] como que fica a questão da pessoa e de seus familiares [...] acho que não estamos muito preparados eticamente para essas situações [...] (USA 5)

[...] olha aqui tem protocolos que a gente segue [...] teve casos de a gente abordar pacientes terminais que já segurou a minha mão. Independente do que for a gente tem que fazer [...] (USB 2)

[...] acredito que no serviço de urgência devemos respeitar a dignidade da vítima e de seus familiares [...] buscando sempre enlaçar os vários humanos ali presentes, se colocando na posição do outro, de como gostaria de ser tratado na posição de vítima ou de um familiar [...] (USA 7)

A pessoa vulnerabilizada pela doença, deixou de ser o centro das atenções e passa a ser instrumentalizada em função de um determinado fim, em virtude do aprendizado ou de status do pesquisador²⁵.

Neste contexto, as falas apontam que os limites não são respeitados a partir do momento em que eles se prendem a protocolos institucionalizados, questiona-se até que ponto se limitar as rotinas torna-se favorável a assistência prestada, dessa forma estaremos inutilmente ignorando o lado humano e ético.

Conciliar o atendimento tecnicista com uma visão humanitária

Percebe-se que alguns entrevistados são sensibilizados quanto a compreensão da humanização e da ética no ambiente pré-hospitalar. Nota-se, pelas respostas obtidas, a dificuldade em executar o cuidado técnico e humano devido às situações e ambientes onde é prestada a assistência.

[...] o que a gente percebe é que tem equipes que fazem toda a parte técnica, mas nem sequer às vezes fala com o paciente, então eu acho que às vezes por ser emergência não significa que deve ser sem ética, sem humanização [...] (USA 1)

Em algumas situações o atendimento tem que ser muito técnico [...] então a abordagem do cuidado humanizado fica a desejar [...] não pela nossa vontade, mas por causa da situação [...] (USB 1)

O ambiente de atendimento emergencial muitas vezes torna-se hostil devido à mecanicidade e frieza que certas ações exigem, mesmo assim é importante que a equipe contextualize o cliente naquele meio, como uma das formas de assegurar a humanização nesse momento²⁶.

[...] é ver um cliente, paciente como um todo [...] ele não é só um braço, uma perna, todos os órgãos dele completam e formam um indivíduo [...] (USA 3)

[...] no meu ponto de vista a equipe do atendimento pré-hospitalar leva muito em consideração os valores éticos [...] os casos são discutido entre as equipes e encerrado ali mesmo, não há exposição do paciente [...] (USA 6)

Percebe-se que a experiência laboral torna o profissional mais aprimorado a lidar com essas questões éticas, e mais uma vez justificam as particularidades do setor como sendo o principal fato da assistência não ser humanizada.

[...] a ética deve mover e ser o elemento norteador de todos os atos e atitudes no atendimento pré-hospitalar [...] conviver com muitas pessoas e muitos atendimentos nos faz aprimorar a capacidade com que lidamos com as situações conflitantes [...] (USA 11)

[...] o lado humano tem que trazer de casa [...] tratar aquela pessoa como gostaríamos de ser tratada, infelizmente a gente acaba por não fazer, por deficiência de tempo, por necessidade de atender mais rápido [...] e esquece então o lado humano [...] (USA 2)

[...] alguns dos princípios éticos ficam prejudicados devido às condições, ao ambiente e à temporalidade em que se encontram os profissionais e a ocorrências [...] (USA 13)

O trabalho no SAMU requer do profissional adequação física e emocional, pois muitos atendimentos são prestados em situações insalubres, quebrando alguns princípios éticos e evidenciando o quanto o trabalhador de saúde deve ser capacitado físico e emocionalmente¹.

[...] percebo que os profissionais dessa área agem com bastante profissionalismo e ética [...] (USA 5)

[...] a ética é primordial [...], pois o carinho e o respeito no atendimento seja como for, nos cobram total profissionalismo com a qualidade do serviço [...] (USA 9)

Segundo o Código de ética dos profissionais de Enfermagem são princípios fundamentais do profissional atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais com respeito à vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões²⁷.

[...] apesar de tudo é muito gratificante e cabe a cada um honrar por sua ética profissional e pela equipe [...] (USA 7)

[...] garantindo-lhes não só a chance da preservação da saúde e da vida, mas da humanidade, dignidade, respeito e sigilo, é a pedra fundamental do princípios éticos no atendimento pré-hospitalar [...] (USA 13)

Desafios ao lidar com vítimas agressoras e familiares

A agressividade é uma qualidade inata da natureza humana e, portanto, os conflitos da vida

social, seja qual for a etapa do desenvolvimento histórico, são de caráter "eterno e natural"^{28:515}.

Ao serem analisadas as falas dos entrevistados notam-se os desafios dos profissionais ao lidarem com vítimas agressoras e familiares em eventos traumáticos, observando-se diversas maneiras de enfrentamento nas situações de risco, contempladas nas falas a seguir:

[...] lidamos a todo o momento com situações difíceis, em busca de salvar vidas, situações emergentes em que prevalece o atendimento rápido com diversas intervenções e muitas das vezes, não paramos para escutar a vítima e seus familiares e atender todas as suas necessidades, que vai muito além da execução de procedimentos apenas [...] (USA 4)

No que se refere ao agressor, deve-se considerar a intencionalidade dolosa do ato, ou seja, a tentativa intencional de um indivíduo em transmitir estímulos nocivos ao outro, porém sem que este fato interfira na qualidade do atendimento. Pode-se inferir, então, que o enfermeiro deve-se abster de qualquer juízo de valor e promover atendimento digno ao agressor.

[...] mesmo que seja em um ambiente que tem agressores [...] reconhecido na sociedade como traficante, e agora vítima, devemos atender sem colocar o traficante, não deverá existir o preconceito [...] percebe-se que tem equipes que quando existe agressores a forma do cuidar é diferente, às vezes um pouco agressiva, crítica [...] 'é um agressor tem que pagar por isso' [...] (USA 1)

[...] a gente trabalha normalmente em um ambiente hostil, tem todo um lado que não conhecemos que é a periferia de nosso atendimento, ficamos susceptíveis a ações e reações inesperadas [...] isso exige uma visão muito maior que no ambiente hospitalar [...] então objetivamos nosso trabalho [...] seja por emoções, talvez seja por medos ou por estresse da própria situação que temos que lidar [...] um familiar que a gente não controla [...] lidamos com interferências de pessoas de várias classes [...] (USA 2)

[...] você vai ter que entender esse lado da pessoa, uma situação de estresse, nervosa e isso juntamente com a família. Ela quer que você dê um parecer da situação "se vai ficar bem ou não" [...] a

família pode questionar “a mais você tem que tentar, não está certo, demorou demais” é o que se houve muito no atendimento pré-hospitalar [...] (USB 2)

[...] tem que olhar seu lado primeiro, você não vai encarar a pessoa agressiva sem ter o conhecimento certo, tem que olhar primeiro sua segurança [...] senão você que vai se tornar vítima [...] (USB 3)

[...] outros conflitos éticos é a abordagem das vítimas que são agressores [...] será que existe o respeito da equipe com essas vítimas ? [...] (USA 9)

Neste contexto, é extremamente importante o diálogo entre a saúde pública e os serviços médicos, clínicos e de urgência e emergência. No que diz respeito às relações da saúde com outros setores, as ações coletivas demandam entendimento com a educação, os serviços sociais, a justiça, a segurança pública, o ministério público, o poder legislativo e, sempre, com os movimentos sociais, em busca da compreensão que cerca as vítimas agressoras e seus familiares²⁸.

Necessidade de abrir espaços para refletir a prática do cotidiano laboral

A necessidade de novas pesquisas e práticas foi observada nas falas, sobre a importância do caminhar ético e humano sobre as habilidades técnicas, o cotidiano laboral enriquece e cria uma perspectiva futura de melhora na prática, levando os sujeitos a refletirem melhor sobre suas ações.

[...] refletir e aprimorar os conhecimentos sobre a ética, humanização, cuidar em urgência e emergência é um bom começo para se discutir como o serviço está, não só em números e sim na qualidade do atendimento [...] e a tendência é das coisas serem realizadas com maior tranquilidade e equilíbrio [...] as pessoas começam a refletir sua prática [...] com toda a equipe, não só a enfermagem [...] (USA 1)

[...] vejo a necessidade constante do saber ético e humano no atendimento pré-hospitalar móvel, existe poucos estudos sobre isso, mas este é o lado que ficou a desejar na elaboração da política do SAMU

[...] faz parte do modelo brasileiro, implanta e depois concerta [...] (USA 2)

[...] às vezes percebo uma certa displicência na abordagem: como entrar na casa da vítima e respeitar a situação [...] (USA 8)

A educação continuada, dentro do APH, deveria ser adotada, com mais frequência, como uma ferramenta indispensável, evitando transtornos causados pela falta de capacitação técnica e humana²³.

É necessário ampliar os espaços para discussão institucional, pública, e a nível acadêmico, ampliação e aplicação dos conhecimentos científicos, através de estudos, em busca da aplicação eticamente correta, a reavaliação dos fins da medicina, bem como os recursos terapêuticos a busca de ações mais humanizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma reflexão do processo do cuidar fundamentado nas premissas da humanização e da ética no APH, ressaltamos o trabalho em equipe, o respeito dos limites quando não existe mais perspectiva de vida, conciliar um atendimento técnico com uma visão humana, desafios com vítimas agressoras e familiares e a necessidade de abrir espaços para o cotidiano laboral no APH.

Através do estudo percebe-se a importância do trabalho em equipe para existir a humanização e a ética no contexto pré-hospitalar móvel. Apesar do trabalho e o cuidar ser realizado em um ambiente hostil, causador de estresse e sobrecarga emocional nos profissionais, o cuidado é fundamentado no lado humano do ser, com expressões e preceitos éticos embasados no respeito ao outro.

Por ser um serviço de urgência, as ações do APH tendem a ser tecnicista, devido a falta de tempo ou mesmo por recursos humanos reduzidos.

Porém nos depoimentos, constata-se que é possível atender com um olhar diferenciado, mais humano e ético, porém nem sempre é possível, devido certas particularidades do APH.

A partir das falhas encontradas no sistema é necessária uma visão mais ampliada para a reflexão sobre todo o contexto humanitário e ético, a abertura do espaço para o cotidiano laboral permite uma troca de experiência entre as equipes e melhor análises dos conflitos vivenciados na prática.

REFERÊNCIAS

1. Fischer VMR, Azevedo TMVE; Fernandes MFP. O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: uma abordagem sobre o modo de cuidar ético. *REME - Rev. Min. Enf.*; 10(3):253-258, jul./set., 2006.
 2. Corbani NMS. O dilema conceitual ético do enfermeiro: como cuidar de quem não conhecemos? *Acta paul. enferm*;17(4):445-449, out.-dez. 2004.
 3. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi WDFilho. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):132-5.
 4. Barchifontaine CP, Pessini L. (Org.). *Bioética: Alguns desafios*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola;2001. 347 p.
 5. Rios IC. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. São Paulo. Áurea Editora; 2009. 182 p.
 6. Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho. - 2 ed. - São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO; 2000.
 7. Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.spe, pp. 105-113.
 8. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de Novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002.
 10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70; 1994.
 11. Silva EL, Menezes EM. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.
 12. Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia Científica*. 5 ed. São Paulo. Atlas, 2009.
 13. Mafra DAL, Fonseca IC, Viana JX, Santana JCB, Silva MP. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *O Mundo da Saúde, São Paulo*. 2008: jan/mar 32(1): 31-38.
 14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2):15-25.
 15. Freitas GF, Oguiso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, Mar 2006, vol.19, no.1, p.76-81.
 16. Duarte BRA, Freitas DM, Santana JCB, Rodrigues GL, Matos RA. Atendimento pré-hospitalar: percepção de docentes de
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2744-54

- enfermagem diante do atendimento com múltiplas vítimas. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2009; 3(2): 35-40.
17. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(3):409-15.
 18. Seguro AO, Neves JG, Branquinho RC, SOUZA E. O cuidar: A dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. Duque de Caxias, RJ. 2007. p 1-14.
 19. Santana JCB, Sá AC, Zaher VL. Conflitos éticos do cuidar e do morrer nas unidades de terapia intensiva: visão de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2008;2(4):297-304.
 20. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Revista Interface*. Agosto, 2001.
 21. Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* 2005;14(1): 89-95.
 22. Braz M, Crespo RI. Aspectos psicanalíticos da não-ressuscitação em medicina paliativa. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007. 53(2):245-250.
 23. Moreira-Silva EAS, Almeida AMLP, Soares DP, DORES M, Magalhães VA, Dutra BS, Medeiro-Silva, DC, Santana JCB. Assistência à parada cardiorrespiratória: significado para a equipe de Enfermagem. *Revista Técnico-Científica de Enfermagem* v7, n 23, 2009.
 24. Santana JCB. Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma unidade de terapia intensiva no processo ético do cuidar: significado para os acadêmicos de enfermagem. *Rev Bioethikos*. 2008;2(1):73-80.
 25. Pessini L. Bioética e cuidado do bem-estar humano: ética, humanização e vocação como desafio para os profissionais da saúde. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 13, n. 1, p 17-39, jan/fev. 2003.
 26. Montezeli JH, Meier MJ, Peres AM, Venturi KK, Wolf LDG. Enfermagem em emergência: Humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogines King. *Cogitare Enferm* 2009 Abr/Jun.
 27. Cofen. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, fev/2007.
 28. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1997, vol.4, n.3, pp. 513-531.

Recebido em: 27/10/2011

Aprovado em: 12/07/2012