

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LETÍCIA FONSECA CARPENA

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) DAS MOTOLÂNCIAS EM
MANAUS/AM**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LETÍCIA FONSECA CARPENA

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) DAS MOTOLÂNCIAS EM
MANAUS/AM**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Fernanda Maria Vieira Pereira

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) DAS MOTOLÂNCIAS EM MANAUS/AM** de autoria do aluno **LETÍCIA FONSECA CARPENA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Área Urgência e Emergência.

Profa. Fernanda Maria Vieira Pereira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

À Bettina, o segundo coração batendo eternamente dentro de mim. Dedico essa conquista ao meu bebê, que é a maior de todas as minhas vitórias.

AGRADECIMENTOS

À Deus pai todo poderoso por ter me dado a vida e me conceder a graça de ser feliz.

Ao Mestre Gabriel, meu guia espiritual pela luz na consciência e paz no coração.

Ao meu marido Diego, fiel escudeiro, companheiro incondicional, incentivador de minhas conquistas e responsável pelas mudanças positivas em minha vida. Grata meu querido por estar comigo em todos os momentos, principalmente nesse período de gravidez de risco e conclusão de especialização. Te amo ao infinito e além.

Ao meu pai símbolo de humildade e força.

À minha mãe pelo carinho e orações que me são dirigidas todas as noites.

À minha orientadora Fernanda Maria Vieira Pereira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas dicas, suas correções e principalmente pelo incentivo no tema proposto.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram essa ferramenta para meu crescimento profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 Atendimento Pré-Hospitalar	12
3.2 Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Motolâncias	13
4 MÉTODO	16
5 PLANO DE AÇÃO	17
6 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Problema identificado e proposta de ação considerando o atendimento pré-hospitalar das motolâncias. Manaus/AM, 2013-2014.....	17
Quadro 2. Proposta de ação realizada e resultado esperado o atendimento pré-hospitalar das motolâncias. Manaus/AM, 2013-2014.....	18

RESUMO

Este estudo teve como objetivos descrever o atendimento Pré-Hospitalar (APH) das motolâncias em Manaus/AM; identificar os benefícios do atendimento Pré-Hospitalar (APH) das motolâncias para a população, apontar dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais que atuam nesta área e propor um plano de ação com medidas de solução para os problemas encontrados. Adotou-se a Tecnologia de Concepção constituindo-se de um Projeto de Ação com a sugestão de medidas que visam solucionar os problemas observados que interferem no APH das motolâncias em Manaus/AM. Para cada problema identificado foi sugerida uma estratégia, destacando-se os atores sociais e/ou responsáveis e beneficiados pela implantação do projeto, os recursos necessários e a avaliação do plano de ação. Dentre as ações planejadas, incluíram o aumento do quantitativo de motocicletas, o trabalho em dupla, a aquisição de coletes *airbag* e a adaptação do Cilindro de Oxigênio na própria motocicleta. Trata-se de um projeto relevante, considerando que as estratégias propostas constituem medidas viáveis, de fácil execução e não dispendiosas, as quais podem oportunizar maior segurança e conforto dos socorristas condutores das motolâncias e o atendimento emergencial mais ágil e de qualidade.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar (APH); Motolâncias; Plano de Ação.

1 INTRODUÇÃO

Considerando-se o aumento do número de acidentes e a crescente violência urbana, a assistência em urgência e emergência constitui um importante elemento do sistema de saúde.

A preocupação com o atendimento de urgência no Brasil teve seu início regulamentado com a criação da Portaria nº 2.048/GM, de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências considerando-se as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 (BRASIL 2002)

O Regulamento supracitado tem como objetivo estabelecer os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, bem como as normas e critérios de funcionamento, cadastramento de serviços e classificação. Além disso, a portaria abrange a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, atendimentos pré-hospitalar, pré-hospitalar móvel e hospitalar, transporte e a criação de Núcleos de Educação em Urgências (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, vem reforçar às ações direcionadas aos serviços de urgência sobretudo enfatizar o atendimento pré hospitalar (APH) pautado pela universalidade, integralidade e equidade no atendimento às urgências (BRASIL, 2003).

O APH pode ser classificado como fixo e móvel. O APH fixo, é prestado aos pacientes com quadros agudos, de natureza traumática, clínica ou psiquiátrica que possam acarretar sequelas, sofrimento ou até morte. Este atendimento deve ser prestado por unidades básicas, ambulatórios especializados, unidades não hospitalares de urgência e serviços pré-hospitalar móvel. Por sua vez, o APH móvel, consiste no atendimento prestado á vitima precocemente após a ocorrência do agravo (clínico, cirúrgico, traumático, psiquiátricos) utilizando-se transporte adequado (BRASIL, 2002).

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) foi instituído pela Portaria nº 1.864/GM, de 2003, como primeiro elemento da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) a ser implantado em todo o território brasileiro (BRASIL, 2003).

Considerado como principal componente da PNAU, criada em 2003, O SAMU tem como finalidade garantir a qualidade no atendimento do SUS e proteger a vida da população (BRASIL, 2006).

A fim de tornar o APH mais rápido e eficaz, foi implantado em 2008 a utilização de veículos do tipo motocicleta denominado motolância a fim de antecipar o atendimento de urgência (BRASIL, 2008).

Considerando-se que o crescente aumento da frota de veículos nos grandes centros urbanos e a dificuldade de tráfego torna-se um fator que predispõe a demora no atendimento efetuado pelas ambulâncias. Neste sentido, as motolâncias constituem-se elementos essenciais na assistência para a sobrevivência das vítimas.

Neste contexto, os objetivos do presente trabalho foram: descrever o atendimento Pré-APH das motolâncias em Manaus/AM; identificar os benefícios do APH das motolâncias em Manaus/AM para a população, apontar dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais que atuam nesta área e propor um Plano de Ação com medidas resolutivas para os problemas encontrados.

2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O APH das motolâncias em Manaus-AM conta com 12 condutores de motolâncias e 04 motocicletas. Vale ressaltar que, no último concurso foram selecionados 26 condutores de motolâncias que ainda não atuam como socorristas condutores das motolâncias devido ao número reduzido de motocicletas. Deste modo se encontram em desvio de função atuando nas ambulâncias.

As motolâncias são acionadas para as ocorrências pelo rádio operador à critério do médico regulador, ou seja, dependendo da triagem da ocorrência via telefone. São estimados uma média de 25 atendimentos diários em ocorrências no SAMU.

Entretanto, cumpre notar que a média apurada foi obtida de forma empírica, frente à ausência de um critério objetivo eficaz, visto que os registros de atendimento no órgão nem sempre são efetivados pelos atendentes, seja por desídia, seja por falta de tempo, o que acarreta a imprecisão dos dados para levantamento de caráter científico.

Quanto aos tipos de atendimento, os mais solicitados ou as ocorrências mais atendidas no município de Manaus são traumáticas, sobretudo por acidentes de trânsito, afecções cardiorrespiratórias, queda de altura, afogamento, esmagamento, queimaduras graves e choque elétrico.

A partir da observação e levantamento de dados que constam nos registros da central de APH sobre o APH das motolâncias em Manaus-AM foi possível elencar as seguintes dificuldades:

- Carência do quantitativo de veículos - Manaus possui um número reduzido de veículos, somente 04 motolâncias, às quais frequentemente apresentam defeitos mecânicos ensejando um maior tempo de oficina em detrimento do atendimento, haja vista a idade e quilometragem das mesmas.

- Condutores atuando individualmente - Para prestar um atendimento de qualidade à população.

- Acidentes com os funcionários das motolâncias - O trânsito da cidade de Manaus não é organizado e apresenta sérios problemas de infraestrutura nas vias, por esse motivo os condutores das motolâncias se arriscam diariamente nas ruas da cidade e por algumas vezes já sofreram acidentes e tiveram que ser socorridos por seus próprios colegas.

- Peso da mochila de primeiros socorros a ser carregada pelo condutor - A mochila possui um peso médio de 25 kg, sobrecarregando o atendente em um modelo de atendimento individual.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Atendimento Pré-Hospitalar

O atendimento pré-hospitalar na América do Norte surgiu após a guerra do Vietnã, tendo sido criado na Europa há mais de trinta anos. No Brasil foi regulamentado em 1989, sendo operacionalizado pelo Corpo de Bombeiros (VARGAS, 2006). Os serviços em APH oportunizam a intervenção mais precocemente, podendo desta forma reduzir os índices de mortalidade, além de minimizar sequelas em decorrência do acidente ou doença (MARTINS; PRADO, 2003).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o SAMU visa garantir qualidade no atendimento no SUS. O atendimento é prestado em primeiro nível de atenção e os casos atendidos correspondem aos quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, que ocorrem fora do ambiente hospitalar (BRASIL, 2002). Desta forma, os recursos de atendimento devem ser suficientemente adequados para socorrer o paciente em sua condição de baixa, média ou alta complexidade. As demandas de urgência podem ocorrer em locais como o domicílio, no trabalho, em vias públicas, entre outros (BRASIL, 2003).

De acordo com Martins e Prado (2003) o Brasil adotou o modelo de atendimento pré-hospitalar norte americano e o francês, observando as peculiaridades de algumas regiões e fazendo adaptações. Por sua vez, Ramos e Sanna (2005) informam que adequando às peculiaridades locais, o Brasil adotou o modelo de atendimento pré-hospitalar francês, que juntamente com o modelo dos Estados Unidos são referências mundiais nesta modalidade de atendimento.

Para Minayo e Deslandes (2008) o atendimento pré-hospitalar consiste em toda e qualquer assistência prestada fora do ambiente hospitalar. Este atendimento pode incluir desde uma orientação simples ao envio de uma viatura, com o objetivo de minimizar as sequelas e manter a vida dos envolvidos na ocorrência.

A missão do APH móvel diante das ocorrências é o socorro imediato à vítima, de forma que lesões e traumas sejam tratados, abordando-se a vítima em caráter emergencial, com vistas à minimização de sequelas significativas (BRASIL, 2006; MINAYO; DESLANDES, 2008).

Dentre os princípios do SAMU destacam-se: a atuação rápida no local do sinistro com procedimentos eficazes e adequados; abordagem dos atendimentos utilizando-se de cuidados

médicos, operacionais e humanitários; interação nas operações com responsabilidades estabelecidas para cada profissional; ações preventivas de urgência (MINAYO; DESLANDES, 2008).

O SAMU é composto por uma equipe de profissionais que conta com Médicos Reguladores e Intervencionistas, Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, Motoristas, Telefonistas Auxiliares de Regulação e Operadores de Frota (BRASIL, 2003).

Vinculado a uma Central de Regulação a monitoração do APH ocorre por meio de rádio com um médico regulador. Este profissional fornece as orientações necessárias à equipe quanto aos procedimentos a serem adotados nas intervenções realizadas. Neste sentido, o Ministério da Saúde estabelece que os serviços de salvamento devem orientar-se pela decisão do médico regulador, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas (BRASIL, 2006). Para isso, faz-se necessária uma rede de comunicação envolvendo Central, ambulâncias e serviços prestados aos pacientes.

O SAMU deve contar com uma equipe de profissionais e frota de veículos que correspondam à demanda da população. Outro aspecto importante se refere à região de cobertura de cada unidade de serviço que precisa ser definida previamente, levando em consideração os aspectos demográficos e demais particularidades de cada região atendida (BRASIL, 2006).

A pesquisa de Alves et al. (2013), realizada com o objetivo de conhecer a percepção de enfermeiros sobre seu trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte apontou o dinamismo do serviço, sua resolutividade, visão geral da rede de atenção e oportunidade de exercerem funções assistenciais como aspectos positivos observados em suas experiências de atuação neste trabalho. Neste sentido, os sujeitos da pesquisa acreditam que o fluxo de trabalho corresponde às demandas, respondendo imediatamente às solicitações dos usuários desde a orientação via telefone até ao envio do transporte adequado à solicitação.

3.2 Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Motolâncias

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) o SAMU oportuniza o atendimento precoce a vítima de um agravo à saúde à medida que vai até à vítima e presta-lhe atendimento onde ela se encontra ou transporta a vítima a um serviço de saúde de forma adequada. O atendimento pré-hospitalar móvel pode ser primário ou secundário. No primeiro caso um cidadão solicita o pedido de socorro e no atendimento secundário o pedido é oriundo de um serviço de saúde, onde se realizaram os primeiros socorros e o estado do paciente foi

estabilizado, porém há necessidade de continuidade ao tratamento em serviço de maior complexidade, por isso o paciente deve ser conduzido a outro serviço.

Quanto aos atributos do SAMU temos que: “O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema loco-regional”(BRASIL, 2006, p. 81).

A utilização de motocicletas foi implantada em 2008 com o objetivo de buscar rapidez e eficácia ao APH à medida que através deste veículo, considerado veículo de intervenção rápida, pode-se antecipar o atendimento de urgência. Utilizado para este fim, a motocicleta recebeu o nome de motolância (BRASIL, 2008).

Estes veículos de intervenção rápida são destinados ao suporte às ambulâncias e ao transporte de médicos devidamente equipados. As motolâncias também são denominadas veículos de ligação médica e têm a vantagem de serem veículos leves e rápidos, podendo chegar primeiro ao local da ocorrência e dar início aos procedimentos de socorro, por isso são pilotados por um técnico de enfermagem com curso de APH e portador de CNH categoria A. Outra contribuição importante é que ao chegar no local da ocorrência poderá contatar a central de regulação e informar o tipo de necessidade quanto à equipe, se básica ou avançada (BRASIL, 2008).

O condutor da motolância precisa estar habilitado em nível técnico ou superior na área de enfermagem e treinado para conduzir a motolância, apresentando para isso a comprovação do Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista, emitido pela instituição prestadora com lista nominal dos participantes, e do Curso Obrigatório para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência, para as motolâncias (BRASIL, 2012).

Quanto às motocicletas utilizadas como motolâncias nas intervenções exclusivas do SAMU 192, estabelece-se que sejam do tipo *trail*, com no mínimo 250 cilindradas de motorização. As intervenções ocorrerão sob a regulação de um médico e serão destinadas ao acionamento de Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), em eventos em locais de difícil acesso a veículos de urgência (ambulâncias), apoio nas intervenções de suporte básico de vida quando for necessário auxílio em procedimentos que necessitem de mais profissionais, em situações de agravo à saúde da população, a critério do médico regulador, no uso de suas atribuições (BRASIL, 2008).

As motolâncias, devido à velocidade que desenvolve e agilidade no trânsito, podem chegar rapidamente ao local da ocorrência e prestar os primeiros socorros que em determinados casos são vitais, principalmente nos eventos que dependem do tempo para se salvar uma vida,

como infartos, acidente vascular cerebral, traumatismo craniano, entre outros. Desta forma serão oportunizados maiores chances de sobrevivência ao paciente e estabilização até a chegada da ambulância.

Embora sejam reconhecidas as vantagens das motolâncias, principalmente por sua rapidez no atendimento de urgência, algumas dificuldades são também consideradas, as quais incluem fatores ambientais como o próprio trânsito e condições climáticas de frio, calor, chuvas. As ações de alta complexidade envolvidas nesta modalidade de atendimento também podem ser fontes geradoras de estresse e desgaste emocional (ALVES et al., 2013).

Considerando-se que as motolâncias serão os primeiros veículos a chegarem no local da ocorrência, estas precisam estar equipadas com materiais necessários ao atendimento da vítima. Desta forma, conforme descrito no Art. 4º da Portaria Nº 2.971/GM de 2008, deverão dispor de equipamentos e materiais essenciais: cilindro de oxigênio de alumínio e Colar cervical; desfibrilador, luvas, ataduras, compressas, gases, talas de imobilização, material de venopunção, material de via aérea básica, estetoscópio e esfigmomanômetro, oxímetro portátil e equipamento de proteção individual completo (BRASIL, 2008).

Estabeleceu-se ainda que sob a orientação do Médico Regulador, observando-se os protocolos padrões do serviço poderão ser administrados medicamentos e soluções com vistas ao início mais rápido do atendimento no local da ocorrência até que as demais equipes cheguem ao local (BRASIL, 2008).

4 MÉTODO

A partir da observação e levantamento das dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais que atuam no APH, propôs-se um Projeto de Ação (Tecnologia de Conceção) com a sugestão de medidas que visam solucionar os problemas observados que interferem no APH das motolâncias em Manaus/AM, conforme exposto no tópico a seguir.

O estudo foi realizado no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2014. Primeiramente foram levantados os dados bibliográficos que serviram de embasamento teórico para o estudo por meio da consulta aos meios de produção científica disponíveis na internet.

Em seguida procedeu-se o levantamento dos dados acerca do local investigado, o qual ocorreu por meio da observação e pesquisa em boletins informativos do SAMU. O estudo foi realizado em uma central de APH na cidade de Manaus-AM, onde foi possível levantar os dados acerca do atendimento por meio das motolâncias com enfoque nos pontos críticos observados, os quais podem dificultar o bom desempenho desta modalidade de atendimento.

Para analisar os dados levantados e por fim escolher a Tecnologia de Conceção mais adequada à situação foi necessário a leitura, principalmente das Portarias do Ministério da Saúde, para conciliar com a realidade do local investigado. Desta forma, buscou-se a elaboração do Plano de Ação propondo medidas de soluções para os problemas identificados.

5 PLANO DE AÇÃO

Neste tópico do trabalho será apresentado o Plano ou Projeto de Ação com as devidas sugestões de mudanças e adaptações para que os problemas que se constituem em obstáculos para que o APH de motolâncias na cidade de Manaus seja bem sucedido, alcançando aos objetivos para os quais se propôs.

No quadro 1 são explicitados os principais problemas identificados na APH das motolâncias em Manaus.

Quadro 1 – Problema identificado e proposta de ação considerando o atendimento pré-hospitalar das motolâncias. Manaus/AM, 2013-2014.

PROBLEMA	PLANO DE AÇÃO
Carência do quantitativo de veículos	Aumentar o número de motocicletas
Condutores atuando individualmente	Atuar em Dupla
Acidentes com os funcionários das motolâncias	Adquirir jaquetas ou coletes Airbag para os condutores das motolâncias
Excesso de peso da mochila de primeiros socorros	Adaptar o Cilindro de oxigênio na própria motocicleta

Conforme o quadro 1, para o primeiro problema identificado, o qual corresponde à carência de um número maior de motocicletas foi sugerida a ação de aumentar o número de motocicletas, visto que, embora exista o quantitativo ideal de funcionários capacitados, o número de motocicletas está aquém das necessidades do município. Quanto aos condutores atuando individualmente, sugeriu-se que seja adotado o trabalho em dupla, onde dois veículos seriam deslocados para o local da ocorrência. Esta seria uma estratégia para o atendimento mais efetivo e de qualidade aos pacientes, visto que o condutor da motolância tem atuado sozinho na cena até a chegada da ambulância.

Em relação a acidentes com os socorristas, sugere-se a utilização de jaquetas ou coletes Airbag para os condutores das motolâncias. Para isso, é necessário que os gestores dirijam

recursos e incentivos que visem à aquisição de vestimentas específicas como coletes Airbag visando a maior segurança ao condutor.

O excesso de peso da mochila de primeiros socorros foi também identificado como um problema a ser solucionado. A sugestão consiste na adaptação do Cilindro de oxigênio na própria motocicleta.

O quadro 2 consta dos resultados esperados a partir da adoção de cada ação proposta para a resolução dos problemas identificados.

Quadro 2 – Proposta de ação realizada e resultado esperado o atendimento pré-hospitalar das motolâncias. Manaus/AM, 2013-2014.

AÇÃO	RESULTADO ESPERADO
Aumento do número de motocicletas.	Corresponder ao número de socorristas capacitados e atender a demanda de atendimentos do município.
Atuação em Dupla.	Potencializar os atendimentos nas emergências.
Compra de jaquetas ou coletes <i>Airbag</i> para os condutores das motolâncias.	Promover segurança ao condutor da motolância.
Adaptação do Cilindro de oxigênio na própria motocicleta.	Diminuir o peso da mochila dos socorristas.

Conforme o quadro 2, ao aumentar o número de motocicletas espera-se corresponder ao número de socorristas capacitados e por meio da atuação em dupla de socorristas visa-se a potencialização dos atendimentos. Ocorre ainda que, muitas vezes existem mais de uma vítima na cena da ocorrência e o trabalho em dupla oferece maiores possibilidades na emergência. Neste sentido, Minayo e Deslandes (2008) lembram que é premissa do APH o fato de que as lesões e traumas em decorrência de acidentes e/ou violência podem ter consequências ou sequelas minimizadas se for oferecido à vítima o atendimento imediato.

Quanto à sugestão da utilização de coletes *airbag*, busca-se atender às necessidades e direito de segurança do trabalhador, promovendo a segurança do condutor das motolâncias, tendo em vista que a utilização da vestimenta correta pode diminuir o risco de lesões em casos de acidentes.

Para a ação proposta de adaptação do Cilindro de oxigênio na própria motocicleta, espera-se minimizar o peso da mochila carregada pelos socorristas. Esta medida, além de ser viável, diminuiria o peso das mochilas de primeiros socorros que os socorristas carregam nas costas. Vale ressaltar que o peso em excesso é considerado ergonomicamente prejudicial à coluna vertebral do condutor. Desta forma, o ideal seria que esse cilindro de oxigênio fosse adaptado na própria motocicleta.

O plano de ação será apresentado aos gestores, médicos, enfermeiros, servidores técnicos e administradores da central de APH. Os recursos utilizados serão papel ofício, impressões do plano de ação, recursos visuais (projeto de multimídia) para a apresentação do projeto, sala para reuniões. Após implantado o projeto de ação serão avaliadas a cada seis meses a fim de se verificar o alcance dos objetivos propostos . Os socorristas condutores das motolâncias serão favorecidos com a adoção das estratégias sugeridas.

As medidas sugeridas no Plano de Ação visam à observância das diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências instituídas pela Portaria nº. 737 de 2001 (BRASIL, 2001).

6 CONCLUSÃO

A APH por intermédio das motolâncias é um programa que foi proposto no intuito de contribuir para salvar vidas, apresentando vantagens, principalmente pela agilidade e mobilidade da motocicleta, que possibilita maior rapidez no socorro às vítimas, aumentando suas chances de sobrevivência.

Alcançou-se ao objetivo geral deste trabalho à medida que foi possível descrever o APH das motolâncias em Manaus-AM, como também foram alcançados os objetivos específicos, possibilitando-se a identificação dos benefícios para a população, as dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais que atuam nesta área. E, por fim a proposta de um plano de ação com medidas de solução para os problemas encontrados.

O atendimento Pré-Hospitalar (APH) das motolâncias em Manaus/AM, está em funcionamento, contudo evidenciaram-se alguns pontos críticos em relação a partir dos quais foi possível projetar um plano de ação propondo medidas com a finalidade de solucionar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, sobretudo os condutores das motolâncias.

Foram elencados quatro problemas enfrentados pelos socorristas das motolâncias, a saber: Carência do quantitativo de veículos; condutores atuando individualmente; acidentes com os funcionários das motolâncias; excesso de peso da mochila de primeiros socorros.

Acerca da carência do quantitativo de veículos, foi verificado que o número de motolâncias disponíveis não corresponde à demanda do município. Desta forma, sugeriu-se o aumento do número de motocicletas, visto que apenas 04 motocicletas estão em uso em detrimento de existirem 26 socorristas condutores selecionados em concurso público, sendo que apenas 12 destes estão exercendo suas funções nesta área, enquanto os demais foram desviados para outras funções.

Os condutores atuam individualmente, sendo que a proposta para essa modalidade de atendimento deveria ser o trabalho em dupla para se potencializar o atendimento. Outro problema são os acidentes com os funcionários das motolâncias, fato que poderá ter suas consequências, como lesões, minimizadas se estes condutores estiverem utilizando colete *airbag*.

O excesso de peso da mochila de primeiros socorros também foi identificado como uma dificuldade enfrentada pelos condutores das motolâncias. Quanto a este problema verificou-se que corresponde a uma deficiência, visto que todo trabalhador tem direitos assegurados por lei quanto à segurança no trabalho.

Reafirma-se a relevância deste estudo, considerando-se que as estratégias propostas constituem medidas viáveis, de fácil execução e não dispendiosas, que poderão contribuir para o conforto e segurança dos profissionais que trabalham no APH das motolâncias. Além disso, a execução deste plano trará contribuições efetivas para a comunidade que, terá mais possibilidades de atendimento emergencial, tanto no que se refere à agilidade quanto à qualidade no atendimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; ROCHA, T.B.; RIBEIRO et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v.22, n.1, p.208-215, Jan-Mar 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 737, de 16 de maio de 2001. **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 18 mai., 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.048, de 05/11/2002. **Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências**. SAMU 192 1864/GM Em 29 de setembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção as urgências**. 3 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

_____. Ministério da saúde. Portaria GM/MS nº 2.971, de 8 de dezembro de 2008. **Institui o veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da saúde. Portaria nº 1.010/GM de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. Enfermagem e Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília (DF); v.56, n.1, p. 71-75, 2003.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1877-1887, 2008.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: Histórico e perspectivas atuais. **Revista brasileira enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, June 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167200500030

SILVA, I. C. **A educação permanente no cotidiano do serviço de atendimento móvel de urgência**: uma revisão bibliográfica 2011. 37f. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2011.

VARGAS, D. Atendimento Pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Revista Paulista de enfermagem**. São Paulo, v.25 n.1, 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=475685&indexSearch=ID>. Acesso: 18 de mar., 2014.