

PROCESSO DE TRABALHO NO TRANSPORTE AEROMÉDICO: CONCEPÇÕES DE TRABALHADORES***WORK PROCESS IN THE AEROMEDICAL TRANSPORT: CONCEPTIONS OF WORKERS***

Anelise Bertolino Pereira¹ * Maria José Quina Galdino² * Maynara Fernanda Carvalho Barreto³ * Júlia Trevisan Martins⁴

RESUMO

O estudo teve por objetivo analisar as concepções da equipe de um transporte aeromédico acerca do seu processo de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com profissionais de um serviço de transporte aéreo vinculado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência localizado no Sul do Brasil, selecionados intencionalmente, os quais foram submetidos à entrevista semiestruturada, cujos dados foram tratados pela análise de conteúdo. Participaram do estudo oito profissionais. Emergiram duas categorias: facilidades e dificuldades do trabalho. As facilidades surgem pelo bom relacionamento com a equipe de trabalho e com os serviços de saúde, as vantagens do serviço aeromédico e o sentimento de satisfação com a assistência prestada. As dificuldades estiveram relacionadas com a falta de recursos nas cidades em que este serviço presta atendimento, das desvantagens do serviço e dos sentimentos gerados nos atendimentos ao público infantil. Diante dos resultados, é necessário um olhar mais crítico por parte dos gestores sobre as particularidades do serviço, para que as facilidades sejam potencializadas e as dificuldades superadas.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergências; Resgate aéreo; Equipe de Assistência ao Paciente; Tratamento de Emergência.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the team's conceptions of an aeromedical transport about their work process. This is a qualitative research carried out with professionals from an air transport service linked to the Mobile Emergency Service located in the south of Brazil, selected intentionally, who were submitted to a semi-structured interview, whose data were treated by content analysis. Eight professionals participated in the study. Two categories emerged: work facilities and difficulties. The facilities arise from the good relationship with the work team and health services, the advantages of aeromedical service and the feeling of satisfaction with the assistance provided. The difficulties were related to the lack of resources in the cities where this service provides care, the disadvantages of the service and the feelings generated in the care provided to children. In view of the results, it is necessary to have a more critical look on the part of the managers about the particularities of the service, so that the facilities are enhanced and the difficulties overcome.

Key-words: Emergency Medical Services; Air ambulances; Patient Care Team; Emergency Treatment.

¹ Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: anelisebertolino@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9280-4265>

² Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem. E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem. E-mail: maynara_barreto@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3562-8477>

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: jtmartins@uel.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6383-7981>



INTRODUÇÃO

O atendimento de urgências tornou-se prioridade para as políticas públicas brasileiras por volta do ano de 2000, devido à grande demanda nos serviços hospitalares de urgência⁽¹⁾. Assim, criou-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que tem como finalidade prestar assistência pré-hospitalar precoce à vítima após a ocorrência de agravos à sua saúde de qualquer natureza, a qual tenha potencial de causar sofrimento, sequela ou óbito, com necessidade de atendimento e/ou encaminhamento a um serviço de saúde para continuidade do atendimento⁽²⁾.

A assistência prestada pelo SAMU ocorre por meio de veículos de intervenção, os quais podem ser terrestres, aéreos ou aquaviários, sendo que o transporte aeromédico de pacientes pode ser executado por aeronaves de asa fixa ou rotativa, as quais são compostas por equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil⁽³⁾. A assistência prestada é integrada ao componente pré-hospitalar móvel da rede de serviços de atenção às urgências e atendimento à necessidades coletivas em saúde⁽⁴⁾.

A utilização do recurso aeromédico tem aumentado significativamente, visto os benefícios alcançados pela sua rapidez e deslocamento de grandes percursos em um curto intervalo de tempo. Concomitante a isso, alia-se, muitas vezes, as dificuldades do

atendimento terrestre devido às condições de trânsito nos grandes centros^(5,6). É fato que a rapidez e a agilidade para que um paciente crítico receba seu tratamento definitivo influencia na sua sobrevivência, bem como na diminuição de sequelas⁽⁷⁾.

O transporte aéreo exige dos profissionais envolvidos no atendimento o conhecimento sobre a fisiologia do voo e sobre as suas possíveis repercussões no quadro do paciente, sendo esse conhecimento fundamental para atuação no ambiente aeromédico. Ainda é necessário noções de aeronáutica e de fisiologia do voo pelos profissionais, que devem seguir as determinações da Diretoria de Saúde da Aeronáutica e da Divisão de Medicina Aeroespacial⁽⁴⁾.

Diante as considerações anteriores, emergiu a inquietação que culminou no seguinte questionamento: Como os profissionais do transporte aéreo de pacientes percebem o seu processo laboral? Para responder a esse questionamento traçou-se como objetivo analisar as concepções da equipe de um transporte aeromédico acerca do seu processo de trabalho.

Este estudo justifica-se, pois permite uma reflexão sobre o processo de trabalho dos profissionais do SAMU, sobretudo do transporte aeromédico, que ainda é incipiente. Assim, acredita-se que propiciará aos gestores, em conjunto com os profissionais, o planejamento e a implementação de ações

para a melhoria do processo laboral, maximizando a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos e, conseqüentemente, uma melhor assistência aos pacientes.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa realizada no serviço aéreo do SAMU com sede em uma cidade do Sul do Brasil. O serviço aeromédico foi implantado nesta cidade no ano de 2011 em parceria com a Polícia Militar e, desde dezembro de 2016, possui aeronave exclusiva, de asa rotativa, modelo Esquilo B2, intitulada Saúde 09. O SAMU atua como um Serviço de Regulação Médica Regional e atende aos municípios da Regional de Saúde por meio de atendimento primário e secundário.

O serviço possui um total de quatro ambulâncias para o Suporte Avançado de Vida (SAV), sendo três terrestres e uma unidade de asa rotativa, cinco ambulâncias para o Suporte Básico de Vida (SBV) e um Núcleo de Educação em Urgência (NEU).

O serviço aeromédico possui uma equipe composta por quatro enfermeiros, sete médicos e dois pilotos. Atendendo aos critérios de seleção e utilizando-se da técnica de intencionalidade, associada à convergência e saturação dos dados, fizeram parte do estudo oito profissionais sendo, três enfermeiros, três médicos e dois pilotos.

Foi considerado como critério de inclusão pertencer ao quadro ativo de

servidores há, pelo menos, um ano, visto ser este o tempo básico para o ajuste do trabalhador no ambiente laboral. Foram excluídos aqueles que se encontravam em férias ou licença.

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora no mês de junho de 2018, por meio de entrevista semiestruturada e audiogravada, com a seguinte questão norteadora: Qual a sua percepção sobre o processo de trabalho no transporte aeromédico? As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, em local privado, agendadas previamente, com tempo médio de duração de 17 minutos. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra.

A análise de dados deu-se por meio da avaliação do conteúdo, a qual consiste em avaliar o material coletado no estudo para melhor compreensão de seus resultados, reunindo elementos com características comuns e com maior número de informações⁽⁸⁾.

Assim, seguiu as etapas de pré-análise, na qual foram sistematizadas as ideias iniciais e identificados os indicadores para a interpretação das informações coletadas, seguindo os princípios da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência; exploração do material, em que se realizou a codificação e a identificação das unidades de registro e de contexto; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

O estudo foi norteado pelos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Portaria nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi realizado após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Pareceres nº 2.323.274 e nº 2.682.854, de 2017 e 2018, respectivamente. Para preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra A, seguida por números, para identificação do entrevistado.

RESULTADOS

Dos oito profissionais entrevistados, identificou-se que 87,5% eram do sexo masculino, com média de idade de 37,7 anos, tempo de formação e atuação no serviço de 12,2 e 3,8 anos, respectivamente.

Dos depoimentos dos participantes emergiram duas categoriais apresentadas na sequência.

Facilidades do processo de trabalho da equipe do serviço aeromédico

Os entrevistados verbalizaram como facilidade em seu processo de trabalho ter um bom relacionamento interpessoal, bem como o trabalho em equipe, visto que esses fatores proporcionam confiança entre eles, além de um ambiente prazeroso para desenvolver suas atividades laborais. Esses aspectos são revelados nos seguintes depoimentos:

A gente se dá super bem, o relacionamento entre nós é muito bom, trabalhamos todos juntos, em termos de relacionamento de trabalho não poderia ser diferente (A1).

A equipe que a gente formou aqui tem uma conexão, uma identificação muito grande. A gente trabalha em um ambiente de amizade, existe uma confiança que foi conquistada com o tempo por todos. É um ambiente tranquilo, saudável de se trabalhar, nós trabalhamos com prazer (A4).

A equipe é muito boa, preparada e se entende, basta um olhar e já sabemos o que o outro está querendo. Temos confiança no trabalho de todos (A5).

Outro fator que facilita o processo de trabalho dos entrevistados, diz respeito ao relacionamento adequado entre os serviços de saúde, mostrado nos depoimentos que se seguem:

Acho que eles pensam do mesmo jeito que nós. Se está chegando de helicóptero é porque é um problema que tem que ter agilidade. Então normalmente para receber a gente não temos problema (A1).

Pelo transporte aéreo quando a gente chega aos hospitais somos bem recebidos. A gente não pode perder tempo porque é um serviço caro e uma boa parceria entre o aéreo e os hospitais fixos é essencial. Isso facilita nosso trabalho (A2).

Com a aeronave a recepção é ótima, diferente de quando chegamos via terrestre. Saem lá com a maca, vai a equipe de enfermagem e médica para nos receber (A8).

Também surgiu como facilidade o ganho de tempo no atendimento dos pacientes e a minimização do tempo de resposta das ocorrências, o que é fundamental para todos, principalmente para as pessoas atendidas, conforme observado nas seguintes falas:

O helicóptero é incrível quanto ao tempo, para o paciente é um ganho gigantesco, ainda mais no trauma, o tempo de deslocamento até o hospital diminuiu muito. Já aconteceu de a gente deslocar com o helicóptero, pegar o paciente e em menos de meia hora estar dentro de um pronto socorro (A3).

É um serviço de suporte avançado chegando naquele paciente em um tempo ótimo, um tempo de resposta muito bom, fazendo a diferença entre a vida e a morte. Acho que essa é uma das grandes facilidades do serviço. Se não fosse o nosso serviço, a paciente não conseguiria chegar a tempo de receber o fígado do doador (A6).

O sentimento de satisfação com a assistência prestada pelo serviço aeromédico e de estar ajudando quem realmente precisa desse atendimento associa-se ao sentimento de dever cumprido. Esses são fatores facilitadores elencados pelos profissionais,

conforme se pode identificar nas seguintes falas:

É sensação de missão cumprida. Na maioria dos nossos atendimentos a gente vê que fez a diferença para o paciente, então isso causa uma satisfação (A4).

Eu tenho muito orgulho do trabalho aqui, eu realmente tenho muito orgulho de mim e de toda a equipe porque a gente faz a diferença. É um prazer e uma honra estar nesse serviço, uma sensação de dever cumprido. Cada missão é uma sensação de dever cumprido (A6).

É um prazer que você tem de trabalhar salvando vidas. Eu tenho um sentimento de muita satisfação de prazer em ajudar (A7).

Dificuldades do processo de trabalho da equipe do serviço aeromédico

Os entrevistados apontaram que a falta de estrutura material e profissional das instituições de saúde na qual o serviço presta atendimento é um dos fatores que dificulta o trabalho dos profissionais do aeromédico, conforme pode-se identificar nos seguintes depoimentos:

Várias vezes você acha que é transferência, chega lá e tem que fazer intervenção, você tem que fazer praticamente tudo, às vezes o local não tem condição ou quem está atendendo, às vezes, não tem o preparo necessário para emergência. Muitas cidades com

hospitais com poucos recursos (A1).

Dificuldades relacionadas a profissionais em cidades pequenas, já aconteceu de sermos acionados, chegarmos ao local e fazermos a intervenção, estabilizar, para depois fazer o transporte (A3).

Principalmente as cidades pequenas, nós fazemos atendimento como se fosse resgate primário, a gente tem que estabilizar o paciente, então acaba que a transferência não é bem uma transferência, é um atendimento dentro de um hospital de uma cidade menor (A6).

Outra questão relatada pelos profissionais diz respeito às dificuldades do serviço aeromédico do tipo asa rotativa, devido às limitações relacionadas ao pôr-do-sol porque não se pode voar pela noite; também se relaciona com a falta de estrutura para receber o serviço, com a ausência de helipontos, com o desperdício de tempo e recursos, além do trabalho com equipe reduzida. Esta realidade é mostrada nos depoimentos:

O helicóptero é uma máquina fantástica, mas tem a limitação devido ao pôr-do-sol, limitação de hora. Outro ponto é que aqui na cidade não temos helipontos e acaba-se perdendo tempo, porque temos que ir até no aeroporto para a ambulância fazer a parte terrestre. Então, o que ganhamos em deslocamento, a gente pode perder um pouco (A3).

O trabalho noturno não se pode fazer porque não temos um heliponto que tenha um balizamento como tem no aeroporto. Falta o heliponto, voamos procurando pontos onde a gente possa posar para ser mais rápido porque não adianta eu chegar ao hangar e uma ambulância esperar, porque o tempo que eu ganhei vai se perder (A5).

Ainda falta estrutura da cidade para o perfil desse serviço, isto é, a gente pousa é uma área muito restrita e de muito risco (A8).

O atendimento prestado às crianças é outro fator marcante nas experiências laborais desses profissionais. Evidencia-se esse fato nas seguintes falas:

Atendimentos com crianças me marcam (A4).

O que mais abala durante a nossa operação, é quando você transporta crianças, bebês com dias de nascido, meses, isso que mexe comigo, porque você vê aquela criancinha lutando pela vida (A5).

Outra assim que também marca é o trabalho com criança, com recém-nascido (A7).

DISCUSSÃO

As falas dos entrevistados revelam que o trabalho em equipe é um fator facilitador para o labor. Estudo realizado sobre a satisfação do enfermeiro no SAMU aéreo, aponta o ambiente de trabalho como um local calmo, excluindo o estresse laboral, dados esses que são análogos aos do presente

estudo. O sentido no trabalho quando se observa a satisfação no trabalho, além da segurança e da confiança passada ao profissional por sua equipe⁽⁹⁾.

Também pode se identificar pelos depoimentos que a boa relação estabelecida entre o serviço aeromédico e as unidades hospitalares é vista como uma facilidade para o trabalho. Pesquisa⁽¹⁰⁾ realizada em Sobral, no Brasil, evidenciou que 91% das vítimas atendidas foram encaminhadas ao hospital, o que reforça a ideia de que a maioria dos pacientes é encaminhada às unidades hospitalares para continuidade da assistência e, assim, é de fundamental importância a integração dos serviços e dos profissionais.

Estudos realizados sobre a assistência do serviço pré-hospitalar com o veículo terrestre não corroboram com esses achados e apontam problemas entre o serviço de atendimento móvel de urgências e as unidades hospitalares, na qual se destaca a falta de entendimento do perfil e do objetivo do SAMU pelas instituições hospitalares e a existência de conflitos⁽¹¹⁾.

Ainda com relação às vantagens do serviço aeromédico de asa rotativa, foi verbalizado pelos participantes a possibilidade da rapidez no atendimento. A utilização do recurso aeromédico traduz-se em assistência de saúde com suporte avançado, tempo-resposta reduzido, além do encaminhamento rápido a uma instituição com recursos necessários para o tratamento

definitivo⁽¹²⁾, bem como redução de mortalidade e melhora de sobrevida até a alta hospitalar.

O serviço aeromédico demonstrou-se relevante, também, às vítimas de trauma as quais necessitaram de um menor tempo resposta, um rápido encaminhamento e um tratamento definitivo⁽¹³⁾.

Conforme relatado pelos entrevistados, o sentimento de fazer a diferença, de dever cumprido e de satisfação permeiam o desempenho das atividades se configurando como um fator facilitado no processo laboral. Estudo com o objetivo de compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde no transporte aéreo apresentou resultados semelhantes aos achados da presente pesquisa ao revelar que os profissionais vivenciam o sentimento de ser útil ao levar esperança no tratamento dos pacientes transportados pelo serviço, além de demonstram-se satisfeitos com o trabalho desempenhado⁽¹⁴⁾. Outra pesquisa realizada sobre a temática revela que o desempenho das atividades laborais no serviço aeromédico é uma escolha dos profissionais e que eles sentem-se realizados com o trabalho desenvolvido⁽⁹⁾.

Com relação às dificuldades para o desempenho das atividades laborais, os entrevistados apontaram a falta de estrutura material e profissional de cidades na qual o serviço realiza sua assistência. A utilização do transporte aeromédico para transferência de

pacientes, geralmente, dá-se de um local com recursos limitados para um centro de maior complexidade e estrutura^(14,15).

Ainda foi indicado nas falas dos depoentes que o chamado de transferência apresenta-se, muitas vezes, em algo maior, diante das necessidades de intervenção e de estabilização dos pacientes pela equipe de transporte. Sabe-se que a equipe do transporte aéreo, como enfermeiros, deve estar preparada, visto que para que o paciente possa tolerar a transferência, faz-se necessária a sua estabilização prévia⁽⁶⁾.

A maioria das ocorrências atendidas pelo serviço de transporte aéreo, no Piauí, tem origem em instituições hospitalares regionais do interior, as quais não possuem infraestrutura adequada para realizar assistência às vítimas de trauma ou aos pacientes que se apresentam em estado crítico de saúde⁽¹⁶⁾, outro dado que corrobora com os achados dessa pesquisa.

Outra desvantagem citada pelos profissionais da presente investigação diz respeito às limitações relacionadas ao pôr-do-sol, à falta de estrutura para receber o serviço, à ausência de helipontos e o desperdício de tempo e recurso. Investigação encontrou dados análogos ou identificar como limitação a necessidade de decolar antes do pôr-do-sol, visto que o serviço só é oficializado para atendimento durante o dia⁽⁹⁾. Outros estudos também mostraram que a limitação de horário das operações devido ao pôr-do-sol ou por

não realizar voos por instrumentos, além da constante necessidade de pousos em áreas restritas, locais não preparados e de dimensões reduzidas, o que impossibilita a realização de voos noturnos e tornam arriscados os momentos de pouso e decolagem a noite^(17,18).

Outro aspecto verbalizado pelos entrevistados relaciona-se a falta de estrutura para receber o serviço e a ausência de helipontos, corroborando com estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual versa sobre a falta de helipontos homologados nos hospitais do estado, e, isso faz com que seja necessário pouso em hospitais distantes, porém com helipontos adequados ou em locais próximos ao hospital com necessidade de apoio do transporte terrestre para encaminhamento do paciente ao destino, o que resulta em aumento de custo e tempo⁽¹⁷⁾.

O atendimento prestado às crianças foi outro aspecto dificultador nas experiências dos profissionais. Estudo realizado com enfermeiros que atuam em um SAMU evidenciou, como dificuldade, o sentimento de tristeza vivenciado em atendimentos com criança, identificando que os profissionais do atendimento associavam as crianças socorridas aos seus próprios filhos, fator que lhes exige equilíbrio⁽¹⁹⁾. Pesquisa realizada no Rio Grande do Norte indica estratégias voltadas à saúde do trabalhador, por meio de acolhimento dos profissionais em sofrimento, palestras e treinamentos relacionados às

experiências cotidianas, além de estratégias para o enfrentamento do estresse, de como lidar com a morte inesperada e de crianças⁽²⁰⁾.

Esta pesquisa apresenta limitações por ter sido realizada com apenas profissionais de um serviço, impossibilitando a sua generalização. Assim, sugere-se o aprofundamento investigativo em outras realidades.

CONCLUSÃO

O bom relacionamento interpessoal, o trabalho em equipe, o ganho de tempo no atendimento aos pacientes, a integração adequada com os serviços hospitalares e o sentimento de satisfação pelo serviço prestado foram fatores facilitadores no trabalho. Já a falta de estrutura material e profissional das instituições de saúde que recebem o atendimento, a limitação do helicóptero e o atendimento a crianças se configuraram em dificuldades laborais.

Fica evidenciada a necessidade de um olhar mais crítico por parte dos gestores sobre as particularidades do serviço, para que as facilidades sejam potencializadas e as dificuldades superadas. É preciso a construção, adequação e homologação de novos helipontos, e também um olhar reflexivo sobre as cidades e locais com menores recursos materiais e profissionais, criando oportunidades para desenvolvimento e qualificação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. O'dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. Implementation of the Mobile Emergency Medical Service in Brazil: action strategies and structural dimension. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 8];33(7):e00043716. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Holleran RS. Air and surface transport nurses association. St. Louis: Mosby Elsevier; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
5. Santos APS, Ferreira RBS, Fonseca EOS, Guimarães CF, Carvalho LR, Oliveira RF. et al. Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. *REAS/EJCH* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 nov 8];(51 Suppl):e3598. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saud e/article/view/3598/2254>
6. Raduenz SBP, Santos JLG, Lazzari DD, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR. Atribuições do enfermeiro no ambiente aeroespacial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan 11];73(4):e20180777. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20180777.pdf
7. Mcswain EN, Frame S, Salomone PJ. PHTLS: Pre hospital trauma life support. 8. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2016.

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
9. Lima EWM, Mota MHLV, Rocha FCV, Madeira MZA, Oliveira ADS. Satisfação do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência aéreo. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 nov 08];4(4):49-55. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31346>
10. Dias LKS, Vasconcelos AMB, Bezerra WMT, Albuquerque IMN, Lira GV, Pierre LPP. Caracterização dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Sanare* [Internet]. 2017 [acesso em 08 dez 2020];16(1 Suppl):S6-16. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1133/618>
11. Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificultades y particularidades em el trabajo de os profesionales de atención prehospitalaria móvil: una revisión integradora. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan 12];1(38):1-16. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1090099/art17n38.pdf>
12. Nardoto EML, Diniz JMT, Cunha CEG. The profile of victims attended by the Pernambuco Prehospital Air Service. *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 set 28]; 45(1):237-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100033&script=sci_abstract
13. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi LBH. Emergency interventions for air medical services trauma victims. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 nov 18];70(1):54-60. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100054&script=sci_arttext&tlng=en
14. Dias CP, Penna CMM. Air transport: the daily lives of health professionals. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 nov 18];8(1):3600-06. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistae_nfermagem/article/view/10099/10562
15. Rojas LP, Restrepo DMT, Crespo CV. The medicalized air transport as a guarantee Access to health services in Colombia. *CES Derecho* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 set 04];6(1):123-36. Disponível em: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3446/2336>
16. Lacerda LS, Araújo ERM, Amorim Neta FL. Transporte aeromédico no estado do Piauí: perfil das ocorrências. *REPIS* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 set 28];3(2):20-6. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f18c/ee2f147a19b1e5ed01d05fbbef389ba531f3.pdf>
17. Bonin WLM, Abrahão AL, Laprovita D, Cortez EA, Fernandes FC, Corvino MPF, et al. Permanent education strategy for aeromedical support. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 nov 30];10(6):4757-65. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistae_nfermagem/article/view/11254
18. Cardoso RG, Abreu BSM, Zatta D, Bastiani G, Andrade D. Of aeromedical rescue in the João Negrão Air Patrol Group. *Revista Conexão SIPAER* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov 28]; 8(2):13-20. Disponível em: <http://conexaosipaer.cenipa.gov.br/index.php/sipaer/article/view/427/370>
19. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. *R*

Enferm Cent O Min [Internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 06];7(1):e1466. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1466/1577>

20. Almondes KM, Sales EA, Meira MO. Psychology service at SAMU: field of practice in development. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 nov 30];36(2):449-57. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000200449&script=sci_abstract

Submissão: 2021-01-31

Aprovado: 2021-04-21