



ARTIGO DE PESQUISA

DIFICULDADES VIVENCIADAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

DIFFICULTIES LIVED IN AN URGENCY MOBILE SERVICE: THE NURSE TEAM PERCEPTION

DIFICULTADES VIVENCIADAS EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA: PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Suélen Fonseca da Silva¹, Dirce Beatriz Marquardt Lucio², Silomar Ilha³, Grassele Denardini Diefenbach⁴, José Carlos Pereira⁵

RESUMO

Objetivou-se conhecer as principais dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem que atua em um serviço de atendimento móvel de urgência na percepção da equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada com quatro enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem no período de março a abril de 2013 na sede dos serviços de atendimento móvel de urgência em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões mistas, foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin, emergindo nas categorias: desconhecendo a função do SAMU; dificuldades com a central de regulação; estratégias que possibilitam a melhoria do serviço. O estudo permitiu aos sujeitos (pesquisador e pesquisados) refletirem acerca da atuação com o Serviço de Urgência Móvel, instigando a reflexão acerca de possíveis estratégias para melhoria da realidade investigada.

Descritores: Socorro de urgência; Assistência pré-hospitalar; Equipe de assistência ao paciente; Enfermagem em emergência.

ABSTRACT

This study aimed at learning the main difficulties lived by the health team in an urgency mobile service through the perception of the nursing team. It is an exploratory research, with a descriptive and qualitative approach, involving four nurses and fourteen nurse technicians, performed in March and April of 2013, in the head office of the urgency mobile services in a central city in Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected through semi-structured interview containing mixed questions and submitted to Bardin's content analysis, resulting in the following categories: unawareness in relation to the function of the SAMU; difficulties regarding the central of regulation; strategies that provide improvements in the service. The study allowed the subjects (researcher and interviewees) to reflect about their performance together with the Urgency Mobile Service, fostering reflections about possible strategies to improve the reality investigated.

Descriptors: Emergency relief; Prehospital care; Patient care team; Emergency nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar las principales dificultades experimentadas por el equipo de salud que trabaja en un servicio de atención móvil de urgencia en la percepción del equipo de enfermería. Es un estudio exploratorio, cualitativo y descriptivo realizado con cuatro enfermeros y 14 técnicos de enfermería en el período de marzo a abril de 2013 en la sede de los servicios de emergencia móvil en una ciudad central del Rio Grande del Sur. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semiestructuradas, conteniendo preguntas mixtas y sometidos al análisis de contenido de Bardin, de donde emergieron las siguientes categorías: Desconocimiento de la función del SAMU, las dificultades con las centrales de regulación y estrategias que permitan mejorar el servicio. Así, el estudio permitió a los participantes (investigados y encuestados) reflexionar sobre las acciones tomadas por el servicio móvil de urgencia para posibles estrategias de mejorías sobre la realidad investigada.

Descriptor: Socorro de urgencia; Atención prehospitalaria; Grupo de atención al paciente; Enfermería de urgencia.

¹ Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil. ² Enfermeira. Mestre em Educação. Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil. ³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Doutorando em

Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, (RS), Brasil. ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil. ⁵ Enfermeiro assistencial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Devido ao ritmo e estilo de vida contemporânea, a saúde da população encontra-se fragilizada, o que muitas vezes repercute na necessidade de uma assistência especializada, de cuidados apropriados com profissionais capacitados e habilitados a exercerem atendimento imediato, no momento e nos locais necessários. Para que isso ocorra de forma rápida e satisfatória, surge a necessidade de veículos móveis adaptados com instrumentos e aparelhos que proporcionem condições para a equipe de enfermagem e médica realizarem um atendimento eficaz, seguro e tranquilo e, se for necessário, o deslocamento para o centro de atendimento hospitalar de referência.

Dessa forma, o Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, instituiu a Portaria GM Nº 1.864, de 29 de Setembro de 2003, que diz respeito ao componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território brasileiro^(1,2). Essa atitude do governo federal auxilia consideravelmente na redução do número de óbitos, complicações e/ou lesões permanentes decorrentes da falta de socorro precoce, diminuindo o tempo de internação nos hospitais.

Esse serviço acolhe os pedidos de assistência médica, de cidadãos acometidos por agravos agudos à saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica, com acesso telefônico gratuito, pelo número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências do SAMU, conforme acordo com o decreto da Presidência da República nº 5.055, de 27 de abril de 2004⁽³⁾.

Após o acolhimento e identificação dos chamados, as solicitações são analisadas pelo médico regulador que classifica o nível de urgência de cada solicitação, definindo qual o recurso necessário ao seu adequado atendimento, que pode envolver desde uma simples orientação/informação médica até o envio de uma unidade de Suporte Avançado de Vida (SAV) ao local. Após a avaliação no local, caso o paciente necessite, será transportado de forma segura até os serviços de saúde fixos que possam melhor atendê-lo, respondendo de forma resolutiva às necessidades e garantindo a continuidade da atenção inicialmente realizada pelo SAMU⁽⁴⁾.

O serviço móvel de urgência funciona 24 horas por dia, conta com unidades móveis de SAV e unidades móveis de Suporte Básico de Vida (SBV), que atendem gradativamente em todo o território brasileiro. A ambulância de SAV é um veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que

necessitam de cuidados médicos intensivos. Essa unidade de atendimento é conduzida por três profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico⁽⁴⁻⁵⁾.

A ambulância de SBV é um veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes, não classificado com potencial de necessidade de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. É conduzida por dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾.

O SAMU é um sistema complexo de grande importância social, possuindo como objetivo maior o atendimento de vítimas no local da ocorrência, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação e as complicações decorrentes da falta de atendimento imediato. Dessa forma torna-se imprescindível conhecer possíveis dificuldades que possam estar prejudicando a qualidade e sucesso do atendimento à população na perspectiva dos profissionais que atuam no serviço, mais especificadamente, neste estudo, dos que compõe a equipe de enfermagem.

Frente ao exposto questiona-se: quais são as principais dificuldades vivenciadas pela equipe de saúde que atua em um serviço de atendimento móvel de urgência, localizado em uma cidade da Região central do Rio Grande do Sul (RS), Brasil? Na tentativa de responder ao questionamento explicitado e, na expectativa de possibilitar olhares interativos e comprometidos com o serviço de urgência e emergência, este estudo teve por objetivo: conhecer as principais dificuldades vivenciadas pela

equipe de saúde que atua em um serviço de atendimento móvel de urgência na percepção da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo objetiva proporcionar uma visão geral sobre determinada situação e pode ser considerada como a primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, uma vez que, em decorrência dos seus resultados, podem ser organizados planos estratégicos de ação e, assim, a pesquisa pode contribuir para a mudança da realidade investigada⁽⁶⁾.

O estudo foi realizado na sede da equipe do SAMU em uma cidade da Região central do Rio Grande do Sul (RS). A escolha desse cenário se justifica por ser um tipo de atendimento de urgência móvel no município que assiste toda a população, 24 horas por dia. A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem que compõem a equipe que atua nos Serviços Móveis de Urgência, tanto na modalidade avançada, como básica.

Como critérios de inclusão foram considerados todos os profissionais da equipe de enfermagem do SAMU. Foram excluídos do estudo aqueles profissionais que se encontravam temporariamente afastados de suas funções, seja por motivo de férias, atestados ou laudos médicos e modalidade folga. Atenderam aos critérios de inclusão formando o *corpus* desse estudo, 18 profissionais, sendo que quatro eram enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, durante os meses de março e abril de 2013, na sede específica do SAMU, respeitando um agendamento prévio, conforme a disponibilidade de horário dos pesquisadores e pesquisados. As entrevistas oportunizaram aos técnicos de enfermagem e enfermeiros relatarem de maneira espontânea as informações necessárias para a implementação do estudo.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática preconizada por Bardin⁽⁷⁾, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia.

Desse modo, a operacionalização do processo de análise seguiu as três etapas do método. Na primeira etapa, denominada de pré-análise, buscou-se fazer uma leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e da formulação de hipóteses. Na sequência, foi realizada a exploração do material, ou seja, buscou-se codificar os dados brutos. Na terceira e última fase, os dados foram interpretados e delimitados em eixos temáticos, de acordo com os significados atribuídos⁽⁷⁾.

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº

466/2012 do Ministério da Saúde⁽⁸⁾. Foi distribuído anteriormente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes da pesquisa, sendo este em duas vias, ficando uma com o participante e outra com os pesquisadores. Manteve-se o anonimato dos depoentes, sendo eles identificados pela letra PE (profissional de enfermagem), seguidos do algarismo numérico correspondente à ordem da entrevista (PE1, PE2... PE18). O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob nº 265.762.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos depoimentos dos profissionais participantes do estudo e da existência de subsídios para a análise, formaram-se três categorias: *desconhecendo a função do SAMU*; *dificuldades com a Central de Regulação*; *estratégias que possibilitam a melhoria do serviço*.

Desconhecendo a função do SAMU

Os sujeitos do estudo referem que a população desconhece a real função do SAMU e, por essa razão, acabam acionando o serviço sem necessidade, visto que muitas das ocorrências recebidas não precisariam desse tipo de atendimento. Os profissionais surpreendem-se muitas vezes ao chegar ao local de destino, pois se deparam com casos clínicos dos mais variados. O que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

“O que dificulta é a falta de bom senso por parte da população, a qual ainda não sabe a real função do SAMU. Muita gente que reclama da demora, na verdade, nem está necessitando com urgência, chama por motivos básicos e simples, os quais poderiam ser resolvidos consultando as unidades básicas de saúde. Atender um cliente que não necessita faz com que pessoas que estão realmente precisando, infelizmente, tenham que esperar”. (PE10)

“Acredito que a população deveria conhecer mais o nosso trabalho, assim criticariam menos”. (PE7)

“O mau uso em relação a chamar o SAMU gera dificuldades para quem realmente necessita do serviço. A população deveria ser mais orientada acerca de quando e em quais casos de atenção e atendimento deveriam solicitar o serviço”. (PE4)

Os relatos demonstram claramente a dificuldade encontrada pelos profissionais na assistência à população e atuação no SAMU. Referem que o desconhecimento da população, de maneira geral, em relação à real função do serviço, é algo que leva, muitas vezes, ao deslocamento desnecessário, que segundo os sujeitos do estudo prejudica quem realmente encontra-se em uma situação de emergência, além de repercutir diretamente na qualidade e sucesso desse atendimento. Dado preocupante, pois denota pouca visibilidade quanto à atuação do SAMU no atendimento realmente necessário à população.

Segundo estudo realizado na capital do estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1161-1172

o mesmo problema foi evidenciado, ao demonstrar que a grande maioria dos usuários do SAMU pensa que o serviço caracteriza-se como central de ambulâncias. A função do SAMU não é fazer o transporte de doentes, e sim atender emergencialmente a pacientes que apresentem risco de morte iminente ou que necessitem de atendimento emergencial pelo risco de lesões permanentes, caso não recebam atendimento rápido e adequado⁽⁹⁾.

Essa situação pode ser atribuída ao fato de que os usuários de saúde, muitas vezes, não são esclarecidos sobre qual serviço de saúde devam utilizar, buscando atendimento no local que identificam como sendo o mais adequado⁽¹⁰⁾. As pessoas procuram serviços que ofereçam vantagens, como horários de atendimento, à qualidade da oferta, menor distância percorrida, uso de meios de transporte e tempo levado para chegar até o serviço⁽¹¹⁾. O SAMU se apresenta à população como possibilidade de acesso rápido e eficaz, visto que possibilita cuidados na cena, contato com diferentes serviços e podem regular o acesso do usuário ao sistema de saúde⁽⁹⁾.

Dessa forma, a busca da população a esse serviço é motivada pela agilidade e resolutividade no atendimento oferecido, sendo capaz de transportar o usuário para um serviço que corresponda à necessidade de dele⁽¹⁰⁾. Cabe salientar que quando uma pessoa realiza contato com o SAMU, mesmo que a situação não se configure como de urgência e, portanto, não seja enviada uma equipe de socorro, os profissionais demonstram o interesse e orientam os

usuários, fato que pode ter relação com a demanda de ligações/solicitações ao serviço⁽¹⁰⁾. Outro fator que parece contribuir é a percepção do usuário de um quadro de saúde identificado como urgente, mas que não se enquadra nos critérios de gravidade e prioridade estabelecidos pela Central de Regulação Médica⁽¹²⁾.

As demandas ao serviço são formuladas a partir da percepção do solicitante. Por vezes, a concepção da urgência é distinta na visão de usuários e de profissionais de saúde. Para os usuários, normalmente, as emergências são atribuídas a sinais e sintomas, como a dor, por exemplo; Já para profissionais, é definida por meio do saber clínico, com base na gravidade dos casos⁽¹⁰⁾. Outro motivo de solicitação é a necessidade de um meio de transporte para deslocamento até o serviço de saúde, visto que o solicitante não dispunha de recurso próprio para realizar a transferência. Assim, dificuldades financeiras também contribuem para a solicitação inadequada ao SAMU, pois o custo do deslocamento, muitas vezes, é fator decisivo na procura pelo serviço⁽¹⁰⁾.

O acesso rápido às portas da urgência, também pode motivar a solicitação do serviço, pois o usuário, ao identificar a necessidade de cuidados de um profissional da saúde, reconhece, muitas vezes, no SAMU, a possibilidade de atendimento e de ser transportado para ao hospital ou outro local de atendimento⁽¹⁰⁾. Em estudo realizado no SAMU de Porto Alegre (POA), RS, 72,3% usuários atendidos por situações clínicas variadas foram

transportados para um serviço de saúde. Destes, 49,4% foram levados para hospitais e 20% para unidades de pronto atendimento. No entanto, apenas 3,7% desses usuários foram classificados como casos de urgências de gravidade severa⁽⁹⁾.

Dificuldades com a central de regulação

Os sujeitos do estudo referem que a demora em conseguir um contato com a regulação do serviço é outra dificuldade encontrada no dia a dia de trabalho no SAMU. Por conseguinte os relatos:

“A maior dificuldade no meu entender é a demora do contato do usuário (população) com o 192 de Porto Alegre/RS”. (PE 2)

“Demora em conseguir ligação com a central de regulação”. (PE3)

“Minha única dificuldade é o tempo resposta da população, devido não termos nossa própria regulação médica”. (PE4)

“Falta de uma equipe coesa, os baixos salários, demora na regulação, pouca colaboração de superiores”. (PE13)

Nos relatos, é possível observar, ainda, conforme um dos participantes, que além da demora no contato com a regulação, a falta de coesão entre a equipe e a desvalorização salarial também são fator que fragilizam o serviço. Esses dados assemelham-se, em parte, ao estudo realizado no SAMU de Sete Lagoas, Minas Gerais/MG/Brasil, que teve o objetivo de descrever o perfil dos enfermeiros que

atuavam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e os aspectos facilitadores e dificultadores. Entre as dificuldades mencionadas pelos enfermeiros para o APH encontraram-se: condição inadequada do alojamento da equipe; ausência de materiais; desgaste físico; falta de reconhecimento profissional; estresse; falta de recursos humanos; baixos salários; demora para chegar ao local do evento⁽¹³⁾.

Outros pontos que dificultam o atendimento estão relacionados à organização do serviço, à relação entre os membros das equipes, à exposição desnecessária aos riscos das cenas e à relação com os usuários⁽¹⁴⁾. Estudo realizado com técnicos de enfermagem que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência demonstrou a insatisfação dos profissionais com o baixo salário, com as baixas condições de trabalho, a falta de reconhecimento da equipe pela regulação médica do serviço. Nota-se que a falta de reconhecimento profissional faz com que algumas pessoas sintam-se desmotivadas para o desenvolvimento das atividades profissionais. Isso pode refletir, diretamente, nas relações e interações e, por conseguinte, no ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾.

Não foram encontrados, estudos que trouxessem a comunicação com a central de regulação como um ponto de dificuldade. Talvez em decorrência de que as dificuldades vivenciadas não foram os principais objetivos de investigação dos estudos encontrados. No entanto, em estudo realizado com o SAMU na cidade de Recife

(PE), os autores salientam a importância da comunicação clara e objetiva entre a equipe de enfermagem e a Central de Regulação, de forma que seja garantida, a descrição correta dos achados clínicos que darão subsídios para a conduta médica⁽¹⁶⁾. A comunicação é uma das competências necessárias para que toda equipe multiprofissional atue com responsabilidade e eficiência na atenção à saúde, tornando assim as instituições organizadas e com atendimento de qualidade⁽¹⁷⁾.

Percebe-se que o atendimento às urgências merece cuidados, atenção, competência técnica, respeito e preservação dos direitos das pessoas, pois são cuidados imprescindíveis para conservação e manutenção da vida em momentos de urgência, tensão e medo. Dessa forma, esse serviço necessita de profissionais capacitados para atender a população nas diversas situações de urgência, sem distinção de classe social⁽¹⁸⁾.

Estratégias que possibilitam a melhoria do serviço

Nos relatos dos profissionais entrevistados, foi possível identificar sugestões de estratégias que possam melhorar a qualidade e eficiência do serviço. Observa-se que a mídia aparece como uma possível estratégia potencializadora, uma vez que por meio da informação pode auxiliar na compreensão da população acerca da real função do SAMU. A seguir os relatos:

“[...] se os veículos de mídia e comunicação ajudassem a divulgar melhoraria muito, muita gente que reclama da demora, na verdade nem está necessitando com urgência”. (PE 9)

“Sinto dificuldade no deslocamento, principalmente em perímetro urbano. Essa dificuldade poderia ser superada com mais informação na mídia”. (PE6)

A midiatização da cultura é uma característica fundamentalmente constitutiva das sociedades modernas. Trata-se de um processo por meio do qual a transmissão das formas simbólicas se tornou mais realizada pelos aparatos das indústrias da mídia⁽¹⁹⁾. Provoca mudanças na forma como as pessoas se relacionam, conteúdo e na maneira como as mensagens são transmitidas pela mídia, fazendo com que o conhecimento que temos dos fatos que acontecem, além do nosso meio social imediato, seja derivado da recepção das ações e falas, imagens e textos veiculadas pelos meios de comunicação. Nesse aspecto, compreende-se que a ampla circulação de mensagens veiculadas pela mídia faz com que a comunicação de massa se torne um fator importante de transmissão da ideologia na sociedade⁽¹⁹⁾.

Estudo acerca da implementação e estruturação do SAMU em Salvador/BA ressalta a importância da educação e treinamento da comunidade para que ela esteja preparada para usufruir dos benefícios do serviço⁽¹⁾. Para que isso seja possível, programas de capacitação para leigos devem envolver indivíduos que atuam

em ambientes escolares, empresariais e instituições públicas. Dessa forma, a mídia emerge como possível estratégia, uma vez que possui características construtoras da realidade, ou seja, algo passa a existir ou deixa de existir, em termos sociológicos, se é ou não veiculado a esta. Ao mesmo tempo em que constrói uma realidade, dá a ela uma conotação valorativa, diz se determinada situação ou produto é bom ou ruim, certo ou errado. Toda informação, carrega consigo uma dimensão valorativa, influenciando, desse modo, as condutas e as motivações das pessoas⁽²⁰⁾.

Ela tem como função básica comunicar, informar, analisar e, portanto, possui papel extremamente importante na sociedade, pois os meios de comunicação estão nos domicílios e influenciam fortemente a construção da subjetividade da população⁽²⁰⁾. Ao realizar uma analogia com a atuação do SAMU, compreende-se que as orientações à população vinculadas pela mídia poderiam contribuir para a procura do serviço quando realmente fosse necessário. Outra estratégia que pode ser observada nos relatos dos profissionais versa acerca da implementação de uma central de regulação na cidade onde se realizou o estudo. Dessa forma, haveria mais agilidade e, por conseguinte, uma melhor resposta no atendimento à população, conforme sugerem os sujeitos do estudo nos relatos:

“Criar uma central de regulação na cidade melhoraria o tempo resposta e, por conseguinte, o atendimento à população”. (PE1)

“Uma central na cidade resolveria o problema”. (PE15)

“[...] a dificuldade pode ser superada instalando uma central de regulação na nossa cidade”. (PE17)

Essa estratégia vem ao encontro de melhorar uma dificuldade relatada em uma categoria anterior, que demonstra a dificuldade encontrada pelos profissionais do SAMU no tempo resposta e, por conseguinte, no atendimento.

O serviço de APH móvel é vinculado a uma Central Única de Regulação Médica (CURM) das urgências que é responsável por prover um atendimento eficaz e adequado. Essa central compreende um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação⁽²¹⁾. O profissional médico é responsável pelo gerenciamento e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos⁽²²⁾.

No entanto, os profissionais mencionaram dificuldades no contato com a central de regulação, fato que pode ser atribuído, entre outros fatores, ao excesso de ligações de outras equipes SAMU. Dessa forma, ao implementar uma central de regulação na cidade em questão, essa necessidade/dificuldade poderia ser sanada/amenizada melhorando a

R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1161-1172

comunicação entre a equipe e a central. A comunicação é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas e, acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação no trabalho⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se satisfatória a realização deste estudo, pois foi possível conhecer as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde que atua em um serviço de atendimento móvel de urgência na percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem e identificar possíveis estratégias que potencializem a melhora do serviço.

Algumas dificuldades permearam a construção deste estudo, entre elas salienta-se a incompatibilidade de horários para as coletas de dados. No entanto, compreendendo que as dificuldades fazem parte de todo estudo, pesquisador e pesquisados se (re)adequaram e os encontros foram desmarcados e remarcados algumas vezes até a efetivação da pesquisa.

Como potencialidade, salienta-se que o estudo permitiu aos sujeitos envolvidos (pesquisador e pesquisados) refletir acerca da atuação junto ao serviço e instigar a reflexão de possíveis estratégias para a melhoria da realidade investigada; entre essas, destacou-se a implementação de uma central de regulação na cidade onde se realizou o estudo, pois segundo os

1169

profissionais de enfermagem agilizará o serviço prestado. Além disso, os profissionais, em sua maioria, demonstraram-se receptivos e, por conseguinte, participativos na coleta dos dados. Salienta-se que alguns dados coletados não foram utilizados neste estudo, mas foram cuidadosamente guardados em local sigiloso, possibilitando produções futuras.

Percebe-se que as instituições governamentais, orientadas ministerialmente, têm um suporte que permite ações práticas serem direcionadas às equipes multidisciplinares, não apenas aos atuantes direto de atenção a pacientes acidentados por traumas diversos. Há uma legislação específica que esclarece as competências e aptidões a serem detidas, individualmente, pelos integrantes da equipe.

Ao longo deste estudo vários fatores se mostraram causas de relevância. Não foram dados conclusivos e denotativos plenos, apesar de ter sido dado a perceber que a adoção de normas específicas e incidentes, oriundas do órgão gestor em saúde, nacionalmente, o Ministério da Saúde (MS), ao lado de poderes como o judiciário, facilitam que se dê a entender que muito deve ser feito, ainda, nos casos de atendimentos emergenciais à saúde pública.

Por ser o SAMU um serviço considerado recente na cidade onde se realizou o estudo, sugere-se novas pesquisas que venham ao encontro de identificar dificuldades/potencialidades encontradas pelos profissionais na atuação, bem como a

procura de estratégias que possibilitem melhorias nesse serviço necessário e altamente contributivo para os indivíduos e cidade como um todo.

REFERÊNCIAS

- 1- Vieira CMS, Mussi FC. A implantação do Projeto de atendimento móvel de urgência em Salvo/BA: panorama desafios. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008; 4(42):793-7.
- 2- Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 1864/GM de 29 de setembro de 2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília; 2003. [acesso 2013 Jul 17]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1864.htm
- 3- Brasil. Decreto Federal N° 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 2004. [acesso 2013 Jul 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n° 1.864, de 29 de setembro de 2003. Implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet]. MS. Brasília; D.F. 2006. [acesso 2013 Jul 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>

5- Brasil. Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF [Internet]. 12 Nov 2002 [acesso 2013 Dez 10]. Disponível em:

http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm

6- Cansonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

7- Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições; 2009.

8- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

9- Marques GQ. Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre pelos usuários com demandas clínicas [tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27877/000767775.pdf?sequence=1> (É o mesmo 10)

10- Abreu KP, Pelegrini AHW, Marques GQ, Lima MADS. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012; 33(2):146-52.

11- Dall'Agnol CM, Lima MADS, Ramos DD. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009; 11(3):674-80.

12- Ciconet RM. Equipes de suporte básico do SAMU-192 de Porto Alegre: atuação e articulação das ações com a central de

R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1161-1172

regulação e as portas de entrada da urgência. [Dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

13- Santana JCB, Batista CEB, Dutra BS, Lima APS, Campos ACV, Melo CL. Profile of nurses from a mobile urgency care service. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013; 7(7):4754-60.

14- Romanzini EM, Bock LF. Conceptions and Feelings of Nurses Working in Emergency Medical Services about their Professional Practice and Training. Rev latino am enferm [Internet]. 2010; 18(2):240-6.

15-Santana JCB, Campos JP, Dutra BS, Campos ACV. Desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev Enfermagem Revista [Internet]. 2012; 15(1): 4-15.

16-Silveira CLS, Lima LS. Training of nursing technicians/assistants in mobile pre-hospital healthcare: results from nursing records. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009; 22(5):679-85.

17- Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010; 31(2):359-66.

18-Resende VD, Morais DA, Mota PA, Araújo RM, Avelino RP, Henriques TRP. Ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência em Belo Horizonte. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2012; 2(2):177-94.

19- Thompson, JB. Ideologia e cultura moderna - teoria social crítica na era dos

meios de comunicação de massa. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007.

20- Guareschi PA, Romanzini LP, Grassi LB. A "mercadoria" informação: um estudo sobre comerciais de TV e rádio. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2008; 18(41):567-80.

21- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF); 2006.

22- Ministério da Saúde (BR). Regulação médica das urgências. Brasília (DF); 2006.

Recebido em: 06/03/2014

Versão final em: 30/09/2014

Aprovado em: 02/10/2014

Endereço de correspondência

Silomar Ilha

Rua Coronel Niederauer, 265, boco 2, apartamento 101, bairro Patronato, CEP 97020160. Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: silo_sm@hotmail.com