



ENTRAVES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO SAMU: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

OBSTACLES IN SAMU PRE-HOSPITAL CARE: NURSES' PERCEPTION

ENTRAVES EN LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DEL SAMU: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Keilla Shelen Santana da Mata¹, Ítalo Arão Pereira Ribeiro², Pedro Samuel Lima Pereira³, Marcelo Victor Freitas Nascimento⁴, Gerdane Celene Nunes Carvalho⁵, Juliana Bezerra Macedo⁶, Wenysson Noletto dos Santos⁷, Katyane Leite Alves Pereira⁸

RESUMO

Objetivo: verificar a existência de dificuldades no atendimento do SAMU na percepção dos enfermeiros. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido no SAMU. Foram entrevistados seis enfermeiros pertencentes às equipes de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do SAMU. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** após a análise dos dados, emergiram as categorias temáticas "Insatisfação com a Gestão"; "Dificuldades com a Central de Regulação"; "Ausência de periodicidade nas manutenções das ambulâncias" e "Desconhecimento da população a respeito da função do SAMU". **Conclusão:** o estudo abordou aspectos importantes relacionados às dificuldades encontradas em um serviço de urgência e emergência pré-hospitalar na percepção dos enfermeiros. Os gestores devem ter atitudes baseadas na promoção e manutenção dos equipamentos utilizados pelos profissionais de saúde, investir no serviço e em seus servidores como, também, na informação e conhecimento de seus usuários para que, assim, haja qualidade e segurança nos procedimentos de socorro. **Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Ambulâncias; Enfermagem; Percepção; Enfermagem em Emergência; Emergências.

ABSTRACT

Objective: to verify the existence of difficulties in the care by the SAMU in the nurses' perception. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study, developed in SAMU. Six nurses belonging to the SAMU prehospital care team (PHC) were interviewed. Data was analyzed using the Content Analysis technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** after the data analysis, the thematic categories "Dissatisfaction with Management"; "Difficulties with the Central of Regulation"; "Absence of periodicity in the maintenance of ambulances" and "Ignorance of the population about the function of SAMU" emerged. **Conclusion:** the study addressed important aspects related to the difficulties encountered in an emergency and prehospital emergency service in the nurses' perception. Managers should have attitudes based on the promotion and maintenance of equipment used by health professionals, invest in the service and its servers as well as in the information and knowledge of its users so that there is quality and safety in the relief procedures. **Descriptors:** Emergency Medical Services; Ambulances; Nursing; Perception; Emergency Nursing; Emergency.

RESUMEN

Objetivo: verificar la existencia de dificultades en la atención del SAMU en la percepción de los enfermeros. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, desarrollado en el SAMU. Se entrevistó a seis enfermeros pertenecientes a los equipos de Atención Pre hospitalaria (APH) del SAMU. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categórica. **Resultados:** después del análisis de los datos, emergieron las categorías temáticas "Insatisfacción con la Gestión"; "Dificultades con la Central de Regulación"; "Ausencia de periodicidad en el mantenimiento de las ambulancias" y "Desconocimiento de la población respecto de la función del SAMU". **Conclusión:** el estudio abordó aspectos importantes relacionados con las dificultades encontradas en un servicio de urgencia y emergencia pre hospitalario en la percepción de los enfermeros. Los gestores deben tener actitudes basadas en la promoción y mantenimiento de los equipos utilizados por los profesionales de la salud, invertir en el servicio y en sus servidores como, también, en la información y conocimiento de sus usuarios para que, así, haya calidad y seguridad en los procedimientos de socorro. **Descriptor:** Servicios Médicos de Urgencia; Ambulancias; Enfermería; Percepción; Enfermería de Urgencia; Urgencias Médicas.

^{1,8}Enfermeiras, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: keillasantana@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8821-756X>; E-mail: katyaneleite@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0558-6990>; ²Mestrando, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: italoaraao@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>; ³Enfermeiro Obstetra, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: pedrosamuell@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6271-1244>; ⁴Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marcelovictor16@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>; ^{5,6}Enfermeiras, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: gerdanececelene@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9625-7617>; E-mail: juliabezmacedo@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2742-0000> ⁷Mestrando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: wenysson-noletto@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2093-5415>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o crescimento acelerado da população traz consigo particularidades que afetam diretamente a saúde e vida em sociedade visto que, atrelado a esse crescimento, vêm, também, o aumento da criminalidade, os altos índices de violência, de acidentes e mortes, sendo esses alguns obstáculos característicos de uma sociedade contemporânea que acabam tornando os indivíduos vulneráveis às diversas situações que os colocam em risco iminente de vida. Dessa forma, surge a inevitabilidade de expandir a demanda de serviços de saúde, em especial, os de urgência e emergência, para atuarem como estratégias de sobrevivência para a população em geral.¹

Constrói-se, nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que busca minimizar os elevados índices de mortalidade provenientes de situações de urgências que acometem os indivíduos e precisam ser tratadas com destreza e responsabilidade na assistência a diversas situações de vida e saúde. Tal política foi criada por meio do Ministério da Saúde com a publicação da Portaria n.º 1.863/GM, em 23 de setembro de 2003, sendo introduzida como um dispositivo para regulamentar e orientar os atendimentos de urgência e emergência tanto no âmbito pré-hospitalar, como hospitalar fornecendo melhorias e garantido melhor qualidade de vida para todos os brasileiros.²

Percebe-se que, em diversos países, a integração dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel aos sistemas de saúde é incipiente, assim como ocorre no Brasil, onde esses serviços ainda estão sendo estruturados. É possível identificar, mundialmente, diversos modelos organizacionais aplicados a esses serviços contando com diferentes equipes nas quais profissionais de formações divergentes executam funções que variam de acordo com os modelos de APH adotados, os quais sofrem influência, principalmente, dos modelos americano e francês.³

Tem-se, dentro desse segmento, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), implantado no Brasil no ano de 2003 e seguindo o modelo de origem francesa para o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), é o componente principal da PNAU, de grande importância populacional e tem como finalidade prestar socorro às vítimas no local da ocorrência contribuindo para a redução do número de óbitos, do período de internação e de agravos decorrentes da falta de atendimento imediato.⁴ É um serviço de

sistema complexo, gratuito e com grande representação social, criado para prestar atendimento médico pré-hospitalar e, a depender da gravidade da situação, o paciente pode sair do domicílio, da via pública ou da unidade básica de saúde e ser encaminhado, diretamente, para o hospital de referência.⁵

Observa-se que, no Brasil, o SAMU compõe o transporte em saúde de pessoas em situação de urgência e emergência. Constituído por uma equipe de saúde englobando médicos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem e condutores socorristas, com suas funções determinadas pelas Portarias n.º 814, de 01/06/01, e n.º 2.048, de 05/11/02, seu acesso pode ser obtido gratuitamente, por meio de ligação telefônica, pelo número 192. Esse serviço acolhe pedidos de socorro de cidadãos “acometidos por agravos agudos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica”.⁶

Entende-se que, apesar da recomendação de que a cada 400 a 450 mil habitantes haja, pelo menos, uma unidade de SAV e a cada 100 a 150 mil haja, no mínimo, uma unidade de SBV, há diferenças regionais no que tange à composição das equipes e distribuição dos recursos de suporte às urgências no território nacional.³ Porém, nos dias atuais, o SAMU encontra-se presente em 3.049 municípios do país, estando a maior parte concentrada nas regiões Nordeste e Sul, com cobertura estimada em 76,28% da população em 2015, ou seja, mais de 155 milhões de habitantes.⁷

Acredita-se que, indiscutivelmente, o SAMU desempenha um papel crucial por possibilitar atendimento precoce às vítimas de agravos à saúde de variada natureza e ordenar o fluxo assistencial. Entretanto, o setor de urgência e emergência, no Brasil, é tido ainda como deficiente e problemático, haja vista as dificuldades de implantação das diretrizes organizativas do SUS nesse campo. As pressões e as demandas sobre esses serviços nos últimos anos têm aumentado, principalmente, devido às mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais.⁷

Necessita-se, nesse sentido, para que o cuidado seja promovido da maneira eficaz e de maior qualidade, que o SAMU possua recursos materiais e humanos à sua disposição. A qualificação do profissional integrante da equipe de atendimento pré-hospitalar, perante procedimentos e protocolos, também definirá o sucesso no atendimento à vítima.⁸

Preconiza-se, dentre os profissionais que fazem parte da equipe do SAMU, que o enfermeiro, além de desempenhar um papel

Mata KSS da, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL et al.

fundamental durante o atendimento pré-hospitalar, atuando no suporte de vida, desenvolve, também, ações gerenciais que contribuem para que o atendimento seja prestado com segurança e agilidade. Busca subsídios para a excelência do fazer profissional, participando e coordenando procedimentos que visam à estabilização do quadro clínico do paciente, realizando seu transporte, para que receba um tratamento definitivo, a fim de minimizar possíveis sequelas ao cliente.⁹

Acredita-se que, diante disso, é indispensável discernir possíveis dificuldades que possam estar afetando a qualidade e o sucesso do atendimento do SAMU à população, na perspectiva dos profissionais que compõem esse serviço, mais especificamente, neste estudo, dos enfermeiros. Considerando tais fatos, este estudo buscou responder e teve, como guia, a seguinte questão norteadora: Quais as possíveis dificuldades existentes no SAMU que possam vir a prejudicar o APH na percepção dos enfermeiros?

OBJETIVO

- Verificar a existência de dificuldades no atendimento do SAMU na percepção dos enfermeiros.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido no SAMU de um município brasileiro do interior do Estado do Piauí, em uma região considerada polo comercial do centro-sul piauiense. O serviço selecionado para este estudo se deu por desenvolver uma assistência integral e se configurar como um dos mais importantes serviços de saúde ofertados para uma população de aproximadamente 80 mil habitantes.

Constitui-se a amostra exclusivamente por enfermeiros pertencentes ao quadro de profissionais das equipes de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do SAMU municipal que foram selecionados após atenderem aos critérios de inclusão (profissionais enfermeiros, que atuavam de forma efetiva e há mais de um ano no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU). Os critérios de exclusão são enfermeiros que se encontraram afastados por férias, licença médica ou outros.

Coletaram-se os dados durante o mês de janeiro de 2017. A coleta de dados se deu por meio da entrevista guiada por um instrumento semiestruturado composto por questões sobre condições sociodemográficas (sexo, idade,

Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU...

estado civil), categoria profissional e questões específicas inerentes ao serviço e à rotina do trabalho no SAMU. O instrumento utilizado foi construído pautado no intuito de contemplar os objetivos da pesquisa, sendo submetido previamente a um pré-teste para a análise da clareza estrutural.

Gravaram-se as entrevistas em meio digital e, logo depois, elas foram transcritas. Os dados foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categórica, de Bardin, a qual permite identificar significados possibilitando construir as chamadas unidades de codificações que, posteriormente, formam as categorias do estudo.¹⁰

Operacionalizou-se a análise abrangendo três etapas dispostas da seguinte maneira: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Na pré-análise, realiza-se a leitura flutuante dos dados. A exploração do material ocorre mediante leitura exaustiva a fim de identificar as expressões mais significativas surgindo, assim, as modalidades de codificações. E na fase de tratamento e interpretação dos resultados obtidos, as modalidades de codificação, já definidas, são analisadas e interpretadas. Utilizou-se a análise cromática para organizar e analisar os dados.

Basearam-se os aspectos éticos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 2012. O anonimato dos participantes foi preservado utilizando-se a seguinte codificação para identificá-los: abreviação Enf. (de enfermeiro) seguida de número cardinal em ordem crescente por ordem de entrevista (Enf.1, Enf.2, Enf. 3...etc.). A pesquisa teve início com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação CAAE nº 6893317.0.0000.5209. Esta pesquisa teve o consentimento do responsável da instituição por meio da assinatura do Termo de Consentimento da Instituição (TCI) e a todos os participantes foram explicados os objetivos, riscos e benefícios do estudo, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Selecionaram-se, para participar do estudo, seis enfermeiros do SAMU. Quanto ao sexo, dos seis profissionais de Enfermagem, quatro eram do sexo feminino e dois, do sexo masculino, sendo três casados e três solteiros, com idade entre 26 e 35 anos. No que tange à forma de admissão no serviço, todos eram

Mata KSS da, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL et al.

Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU...

contratados e continuam uma jornada de trabalho de 24 horas semanais divididas em uma escala de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. O tempo de atuação no APH variou de um a quatro anos e todos possuíam, além do curso de APH, outros cursos como: Suporte Básico de Vida (BLS); Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma (PHTLS); Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) e Atendimento Aeromédico.

Declara-se que, após a análise dos dados, emergiram quatro categorias temáticas: Insatisfação com a Gestão; Dificuldades com a Central de Regulação; Ausência de periodicidade nas manutenções das ambulâncias e Desconhecimento da população a respeito da função do SAMU.

DISCUSSÃO

Insatisfação com a gestão

Visualizou-se, na maioria das entrevistas, a ideia de insatisfação com a Gestão Municipal. Em muitas falas, foi evidenciado que a gestão é um fator que dificulta a realização do atendimento do SAMU, como pode ser visto nas falas seguintes.

As queixas são mais as institucionais, em nível de secretaria [...] a falta de recursos ou alguma discordância política é que atrasava o serviço da coordenação. [...] não fazem gestão, não são gestores as pessoas que entendem do serviço. São gestores as pessoas que nunca pisaram no serviço [...] e tá à frente de uma secretaria de saúde[...]. (Enf.3)

Não gosto muito não da gestão porque, se a ambulância quebra, passa duas semanas quebrada. [...] Muitas vezes, a gente tira do próprio bolso para a ambulância voltar a funcionar [...]; a ambulância para por causa de um pneu furado [...]; a gente fica falando: “Meu Deus do céu, é uma vida!” [...] A gente passou Natal e Ano Novo sem ambulância funcionando[...]. (Enf.4)

Então, aqui é muito difícil a gente conseguir alguma coisa, melhoria salarial, nossa! Também é quase que impossível [...] a gestão aqui esquece muito, deixa muito o SAMU de lado. (Enf.5)

Destaca-se, a partir das falas transcritas, que é visível o quanto os enfermeiros que trabalham no SAMU não estão satisfeitos com a forma de coordenação da Gestão Municipal. Diversos elementos são importantes durante o processo de trabalho no SAMU e a gestão compõe um desses elementos, pois ela influencia diretamente o processo de trabalho.

Entende-se que no SAMU, como em qualquer outra instituição, é fundamental ter

uma gestão que administra, organiza o serviço e trabalha por um objetivo em comum. É papel da gestão a funcionalidade e o desenvolvimento do serviço tendo em vista a disponibilização de recursos materiais, financeiros e humanos. É função dela avaliar as necessidades do serviço e procurar promover melhorias.¹¹

Nota-se, dessa maneira, a importância em haver diálogos entre os gestores e toda a equipe da instituição, pois isso ajudará na tomada de decisões, em conhecer os déficits do ambiente, em verificar a necessidade de melhorias do serviço e, conseqüentemente, proporcionar um serviço adequado às suas atribuições e que fomente, com qualidade, as necessidades da população. Quando há discordância, reflete negativamente na qualidade do atendimento e na satisfação do profissional. A forma de contratação e remuneração dos profissionais, por exemplo, é algo que envolve a satisfação dos mesmos e, portanto, refletirá nos resultados do trabalho.

Percebe-se, por meios das falas, que os profissionais põem em evidência o fato de demorar muito para conseguir algo, isso quando conseguem e chegam a acreditar que há um descuido com o serviço já que, muitas vezes, o atendimento não ocorre por um simples pneu furado das ambulâncias.

Dificuldades com a Central de Regulação

Expõe-se que os indivíduos do estudo relatam que a demora em conseguir entrar em contato com a regulação do serviço é mais um dos fatores que dificultam o trabalho do SAMU, conforme os relatos abaixo.

A regulação não é mais feita aqui, a regulação agora é em Teresina, mudou e, inclusive, é [...] uma dificuldade que a gente encontra por essa regulação ser em Teresina. Ficou muito problemático para nós aqui. Demora muito o tempo/resposta, que é o tempo para solicitação e para chegada até o atendimento do paciente. (Enf.1)

[...] a gente tá chegando nos locais de ocorrência e aí os familiares dos pacientes já vêm com quatro pedras na mão pra jogar em você se queixando que você demorou [...] o paciente morreu porque a gente demorou, que liga pra o 192 e é preciso ligar uma, duas, três vezes porque ninguém atende na primeira vez. Aqui, em Picos, nunca o telefone deu um BIG mais de uma vez para gente atender [...]. (Enf.5)

O que acontece quando a regulação era aqui em Picos, além do endereço, pegava também o nome do paciente, da pessoa que ligou também e um ponto de referência. Em Teresina, eles não estão fazendo isso [...] muitas vezes, a gente tem dificuldade em achar o endereço, a gente fica rodando aquele bairro, aquele local ali por perto,

Mata KSS da, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL et al.

procurando, perguntando ao pessoal na rua [...] (Enf.6)

Nota-se claramente, por meio das falas mencionadas pelos enfermeiros da amostra, uma insatisfação com a Regulação, especificamente por ela ter sido transferida para a capital, Teresina. Essa mudança trouxe consigo fatores que estão trazendo transtornos tanto para o solicitante e usuário, como para os profissionais da instituição, além de prejudicar a eficácia do atendimento do SAMU e, ainda, por em vulnerabilidade a confiança do serviço.

Adverte-se que não foram encontrados muitos estudos que trouxessem a comunicação com a central de regulação como um ponto de dificuldade. Talvez porque, atualmente, a maioria das cidades que possui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência contém sua própria regulação ou porque as dificuldades vivenciadas não foram os principais objetivos de investigação dos estudos encontrados. Esclarece-se, contudo, que foi realizado um estudo na sede da equipe do SAMU em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul (RS), que teve como 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, onde o mesmo problema foi evidenciado. Entre as dificuldades mencionadas pela equipe de Enfermagem encontram-se: a demora do contato do usuário (população) com o 192; o tempo de resposta; a falta de uma regulação própria; a demora na regulação e pouca colaboração dos superiores.⁴

Sabe-se que, em todo serviço, é crucial que toda a equipe multiprofissional tenha uma boa interação, que procure mecanismos que possam, de certa forma, ajudar a propiciar um atendimento de qualidade para seus clientes e, no atendimento móvel, a urgência não poderia ser diferente. É primordial que toda a equipe que compõe o serviço trabalhe de forma conjunta, integralizada, que seja coesa, que trabalhe de forma mútua, pois, dessa forma, produzirá um atendimento com maior viabilidade de satisfação e confiança por parte de quem usa e de quem a compõe. Caso isso ocorra de forma diferente, interfere diretamente no objetivo do serviço prestado.¹²

Demonstra-se, que a comunicação entre a equipe de Enfermagem e a Central de Regulação é de grande valia e deve ser clara e objetiva para que seja garantida a descrição de forma correta dos achados clínicos, pois é crucial para subsidiar a conduta médica.¹³ Dizem que o diálogo entre todos os que compõem o SAMU é uma das competências

Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU...

fundamentais para que toda a equipe multiprofissional realize seu trabalho com responsabilidade e eficiência, consequentemente, tornando o ambiente organizado e com qualidade.¹²

Nota-se que o atendimento às urgências precisa de atenção, cuidados, competência técnica, respeito e preservação dos direitos das pessoas, pois são cuidados imprescindíveis para a conservação e a manutenção da vida em momentos de urgência, pânico e medo. Portanto, esse serviço necessita de profissionais capacitados para prestar atendimento à população nas diversas situações de urgência e a equipe multiprofissional deve ter um bom convívio, uma boa comunicação para ter melhor desempenho no seu trabalho.¹⁴

Ausência de Periodicidade nas Manutenções das Ambulâncias

Evidencia-se, na realização da entrevista, que, ao questionar sobre como eram feitas as manutenções e a periodicidade, os sujeitos do estudo mencionaram que havia uma falha em relação a esse serviço, pois essas manutenções não ocorrem segundo as portarias que regem esse serviço e isso prejudica a atuação do SAMU em realizar o atendimento aos usuários de forma segura e com qualidade.

[...] a manutenção dessas ambulâncias elas estão sendo feitas somente de acordo com a necessidade. Tá esperando se quebrar pra poder fazer alguma coisa. (Enf.1)

Aqui, a gente tem problema relacionado a isso porque não tem [...] esse serviço ele não é rotineiro de tá consertando as ambulâncias. [...] aí, quando vai quebrando, eles vão consertando, aí, assim, não tem algo rotineiro não [...]. (Enf.2)

[...] existem dois tipos de manutenções, a corretiva, que é quando quebra, e a preventiva, que é para evitar quebrar. [...] só quem em nosso serviço, às vezes, a gente sente uma certa falha quanto às manutenções preventivas, às vezes, não existe uma rotina [...] e sempre quando vai para o conserto é para corrigir algum erro. (Enf.3)

Manutenção zero! (risos). Estavam até querendo voltar as transferências pra Teresina, mas, se tiver todo mundo, vai dizer que não vai porque a ambulância não chega nem em Valença do Piauí. (Enf.4)

Observa-se claramente, ao analisar as falas, a indignação dos profissionais em relação ao serviço de manutenção das ambulâncias, pois os sujeitos mencionam que só ocorre a manutenção de reparação quando o veículo quebra e isso inviabiliza o funcionamento do atendimento às urgências.

Mata KSS da, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL et al.

Mencionou-se essa dificuldade também em um estudo realizado em Santa Catarina, Brasil, no qual os sujeitos da pesquisa salientaram que mais de 40% dos municípios não tinham contrato de manutenção específico das unidades móveis e que os coordenadores do SAMU da cidade onde foi realizada a pesquisa justificaram que esse problema ocorre por existir falta de interesse municipal em ter um contrato de manutenção permanente da frota, assim como falta de autonomia para atuarem junto à gestão municipal e lidarem com todo o trâmite burocrático que gerencia o SAMU no Estado. No estudo, ainda, identificou-se município com ambulância em manutenção havia um mês e, em outros, chegava há cerca de quatro meses. Basicamente, em todas as centrais, os relatórios diários dos radioperadores indicavam a existência de, pelo menos, uma ambulância parada ou em manutenção.¹⁵

Lembra-se que as manutenções das unidades móveis são uma dificuldade decorrente dos contratos de manutenção, geralmente permeados por entraves burocráticos e administrativos da gestão em nível de Secretaria de Saúde. A disponibilidade das ambulâncias é variável em diferentes locais, com evidentes dificuldades para a manutenção destas, motivo que dificulta ou até mesmo impossibilita os profissionais de exercerem seu trabalho gerando dificuldades para todos que dependem do serviço.¹⁵

Considera-se que garantir o atendimento cada vez mais seguro, qualificado e eficiente no tempo de resposta é uma das missões do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Diante da grande demanda, é fundamental a frequência de manutenções corretivas e preventivas das ambulâncias. A ausência dessas manutenções implica diretamente no trabalho que o SAMU oferta, pois é por meio da USB e USA que a equipe de profissionais realiza as ocorrências e é nelas onde ocorre todo o aparato do usuário até chegar ao local de referência.

Desconhecimento da população a respeito da função do SAMU

Apresenta-se que os sujeitos da amostra da pesquisa referem que a população não tem conhecimento da real função do SAMU e, assim, acaba acionando o serviço para ocorrências que não são de incumbência desse tipo de atendimento, pois, na maioria das vezes, são casos clínicos que deveriam ser resolvidos em Postos de Saúde, em um serviço de atenção básica. Tal problema foi evidenciado nas seguintes falas.

Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU...

O pessoal também mente muito também na hora da regulação, diz que o paciente tá com alguma coisa e, quando você chega lá, é outra. Às vezes, chega lá e é uma besteira, é um atendimento de PSF. O pessoal ainda não tão, como eu posso falar, eles ainda não estão entendidos sobre o que é um serviço de urgência e emergência e o que é um serviço básico que já entra como uma dificuldade. (Enf.1)

[...] a população que não sabe ainda o que é um SAMU, que eles acham que SAMU é táxi. (Enf.4)

A questão da população é que eles não entendem o que é um SAMU. (Enf.4)

Chamar o SAMU para atendimentos básicos gera dificuldades para quem realmente está precisando do serviço, de um serviço de urgência. (Enf.6)

Revela-se, por meio dos relatos, que os profissionais encontram dificuldades na atuação do SAMU e na assistência à população devido à falta de conhecimento da população sobre a função do serviço de urgência na saúde pública. Mencionam que o desconhecimento da população em relação à real função do serviço de atendimento móvel prejudica a prestação de serviço a pacientes que realmente estão necessitando, que se encontram verdadeiramente em situação de emergência, pois fazem com que haja, muitas vezes, o deslocamento desnecessário das ambulâncias para assistir pessoas sem risco iminente de morte.

Assemelham-se esses dados a um estudo realizado em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, onde o mesmo problema foi evidenciado ao constar que grande parte dos usuários do SAMU considera o serviço como uma central de ambulâncias, como um passaporte para chegar até um local de emergência, usa como um meio de resolutividade rápida de quadros clínicos que não são condizentes com as normas técnicas da urgência pré-hospitalar móvel. O SAMU não tem como funcionalidade transportar pacientes doentes e, sim, atender pacientes que precisam de cuidado emergencial por correr risco de ser acometido por lesões permanentes caso não obtiver um atendimento rápido e seguro ou que apresentem risco de morte.¹⁶

Demonstra-se, que a população utiliza de forma inadequada o serviço simplesmente como meio de transporte e de maior facilidade de acesso ao sistema de saúde ou para solucionar demandas sociais e de saúde que não constituem urgências e/ou emergências.¹⁷ Os serviços de urgência são, muitas vezes, escolhidos pela população como porta de entrada do SUS devido às suas

Mata KSS da, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL et al.

características de atendimento rápido e equipe profissional completa, inclusive, com especialistas em unidades fixas de atenção, realização de exames, prescrição de tratamento imediato e acesso a serviços de maior complexidade, como hospitais, quando necessário. Esse tipo de situação acontece pelo fato de que os usuários de saúde, muitas vezes, não são informados ou até mesmo esclarecidos sobre qual serviço de saúde devem buscar e, por isso, acabam escolhendo o atendimento que acreditam ser o mais adequado para o problema que estão passando no momento.¹⁶

Entende-se que a população busca serviços que ofereçam vantagens de atendimento como rapidez, uso de transporte gratuito, segurança, menor distância percorrida, qualidade, fácil acesso a outros serviços e horários de atendimento. E, para ela, o SAMU representa tudo isso, pois possibilita a prestação de socorro eficaz e, em um curto tempo, o contato com diferentes serviços, o conforto e a segurança no transporte, além de regular o acesso do usuário ao sistema de saúde.¹⁸

Sabe-se que existem fatores que predisõem as pessoas a procurarem o SAMU mesmo em situações não emergentes como uma simples febre, dor de barriga ou ingestão excessiva de bebida alcoólica. É importante ressaltar também que, quando o solicitante realiza o contato com o SAMU, mesmo que a situação não esteja nos critérios de urgência e, em vista disso, não seja encaminhada uma equipe de socorro, os profissionais nunca deixam de mostrar interesse, de saber mais sobre o que está acontecendo e, assim, orientar os usuários, o que pode ser um fator importante para justificar a demanda de ligações/solicitações ao serviço. Outro pretexto que parece motivar é o “diagnóstico” do próprio usuário em qualificar um quadro de saúde como urgente, mas que a Central de Regulação Médica não identifica como esse tipo de situação.⁴

Explica-se que a concepção de urgência é, na maioria das vezes, distinta entre os usuários e os profissionais de saúde. Para os profissionais, definir uma situação como emergência vai de acordo com a gravidade do caso, da análise clínica. Já para os usuários, normalmente, eles definem uma situação com emergencial a partir de sinais e sintomas como uma simples dor, por exemplo.¹⁶

Constatou-se esse tipo de situação também no estudo realizado no SAMU de Porto Alegre, RS, onde 72,3% de usuários atendidos por situações clínicas variadas foram encaminhados para um serviço de saúde.

Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU...

Destes, 49,4% foram transportados para hospitais e 20%, para unidades de pronto atendimento. Porém, apenas 3,7% desses usuários se encaixavam nos critérios de Urgência Pré-Hospitalar Móvel, como casos de urgências de gravidade severa.¹⁶

Percebe-se, desse modo, que a procura das pessoas por esse atendimento pré-hospitalar móvel é impulsionada pela eficiência e resolutividade no atendimento fornecido, sendo apto a transportar o paciente para um serviço adequado às suas necessidades sem nenhum custo referente à locomoção.

Preconiza-se que a qualidade da ação do SAMU deve levar em conta aspectos específicos da assistência oferecida, desde o dinamismo do trabalho em equipe, levando em conta as relações interpessoais equipe-equipe, equipe-gestão, equipe-coordenação, equipe-público, à capacitação dessa equipe como, também, os recursos materiais e tecnológicos que devem estar dispostos conforme a legislação vigente, com ambulâncias em bom funcionamento, equipadas com materiais de boa qualidade, além da existência e acessibilidade de rotinas e normas atualizadas e adequadas à realidade do cotidiano de trabalho servindo com ferramenta eficaz na atuação da equipe multiprofissional.¹⁵

Salienta-se, portanto, que é imprescindível a interação entre os gestores, equipe multiprofissional e população para superar os entraves e assegurar que o serviço prestado seja de qualidade tanto para a equipe de profissionais envolvidos nos atendimentos, como para os solicitantes. Uma gestão atuante, com equipe capacitada, unidade com os recursos necessários e uma população esclarecida sobre os critérios de utilização do serviço, pode aperfeiçoar a atuação do SAMU e dirimir os entraves do atendimento pré-hospitalar.

CONCLUSÃO

Abordaram-se, por meio deste estudo, aspectos muito importantes relacionados às dificuldades encontradas em um serviço de urgência e emergência pré-hospitalar na percepção dos enfermeiros. Fatores como a insatisfação com a gestão, dificuldades com a central de regulação, ausência de periodicidade nas manutenções das ambulâncias e desconhecimento da população sobre o serviço do SAMU chamam a atenção e despertam a necessidade de abordar mais sobre esses entraves a fim de conseguir melhorias e sanar esses problemas e/ou futuros que venham a ocorrer e que possam

Mata KSS da, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL et al.

interferir negativamente no socorro das vítimas.

Espera-se, nesse sentido, que as dificuldades reveladas por esta pesquisa, na funcionalidade do SAMU, abram caminhos para que sejam delineadas intervenções focalizadas no sentido de: promover uma melhor comunicação com os gestores, na tentativa de melhores condições de trabalho e salariais e, portanto, profissionais mais satisfeitos e comprometidos com o serviço; acesso rápido às centrais de regulação de chamadas permitindo um atendimento mais ágil e eficaz; realizar periodicamente as manutenções de ambulâncias e, assim, evitar mais vítimas, em decorrência de sucateamento e falhas mecânicas, sempre preservando a vida dos profissionais e pacientes que as utilizam como meio de atendimento e trabalhar a educação em saúde voltada para o conhecimento da população a respeito desse serviço, como rotina, propósitos, funcionalidade e tipos de atendimento oferecidos, no intuito de diminuir o número de solicitações e deslocamentos desnecessários do serviço.

Conclui-se, portanto, que é de extrema importância a identificação de fatores que impeçam a boa funcionalidade de serviços de saúde, em destaque, para serviços essenciais para a população, nos dias atuais, como o SAMU. Os gestores devem ter um olhar diferenciado e com atitudes baseadas na promoção e manutenção dos equipamentos utilizados pelos profissionais de saúde, investir no serviço e em seus servidores como, também, e não menos importante, na informação e conhecimento de seus usuários para que, assim, haja qualidade, segurança nos procedimentos de socorro, garantia de um funcionamento adequado e prestação de serviço quando realmente necessário à população.

Ressalta-se que, embora o SAMU tenha quinze anos de sua implantação em território nacional, ainda é considerado um serviço recente. Então, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas no intuito de identificar potenciais dificuldades e problematizações que atrapalham a sua funcionalidade com vistas a se desenvolverem estratégias de melhorias e de relevância conectando as vítimas aos recursos que lhe são indispensáveis no momento do socorro e com a maior brevidade possível.

REFERÊNCIAS

1. Bernardes A, Ramos BM, Betela Júnior J, Paiva PN. Nurse supervision in the pre-hospital mobile attendance: the nurse aid view. *Ciênc*

Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU...

Cuid Saúde. 2009 Jan/Mar;8(1):79-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v8i1.7778>.

2. Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm*. 2016 Mar/Apr;69(2):194-201. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>

3. Pai DD, Lima MADS, Abreu KP, Zucatti PB, Lautert L. Teams and working conditions in mobile pre-hospital care services: an integrative review. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015 Oct/Dec; 17(4). Doi: <http://dx.doi.org/19.5216/ree.v17i4.31522>

4. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. The nurse's leadership within the context of emergency care services. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014 Jan/Mar;16(1):211-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.

5. Araújo MT, Velloso ISC, Alves M. Everyday practices of professional in the mobile emergency service. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1042. Doi: <http://dox.doi.org/10.5935/1415-2762.201.20170052>

6. Alves M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Specificities of the nursing work in the mobile emergency care service of Belo Horizonte. *Texto contexto-enferm*. 2013 Jan/Mar; 22(1):208-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100025>

7. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS, Scatena JHG. Mobile Emergency Care Service (SAMU): underfunding and regional inequality. *Cad Saúde Coletiva*. 2017; 25(1):51-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201700010188>

8. Novack BC, Silva JR, Domelles C, Amestoy SC. The difficulties experienced by nursing professionals in prehospital. *Rev Gestão & Saúde*. 2017 Sept; 8(3):453-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.18673/g.s.v8i3.24229>

9. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):511-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018

June 05]. Available from:
[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)

12. Santos MC, Bernardes A. Communication of the nursing team and its relationship with management in health institutions. Rev Gaúcha Enferm. 2010 June; 31(2):359-60. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200022>

13. Silveira CLS, Lima LS. Training of nursing technicians/assistants in mobile pre-hospital healthcare: results from nursing records. Acta Paul Enferm. 2009 Sept/Oct;22(5):679-85. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000500013>

14. Resende VD, Morais DA, Mota PA, Araújo RM, Avelino RP, Henriques TRP. Occurrences of traffic accidents registered by the mobile emergency service in Belo Horizonte. Rev Enferm Cent Oeste Min. 2012 May/Aug; 2(2):177-94. Doi:
<http://dx.doi.org/10.191775/recom.v0i0.187>

15. Ortiga AMB, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Evaluation of the Mobile Emergency Care Service in Santa Catarina State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2016 Dec; 32(12). Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00176714>

16. Abreu KP, Pelegrini AHW, Marques GQ, Lima MADS. Users' perceptions of urgency and reasons for using the mobile pre-hospital care service. Rev Gaúcha Enferm. 2012 June; 33(2):146-52. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200021>.

17. Ribeiro LB, Silveira CP, Castanheira CHC. Nurses' Roles in Mobile Prehospital care in Brazil: integrative review. J Nurs UFPE on line. 2015 Aug;9(8):8882-9. Doi:
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i8a10674p8882-8889-2015>

18. Dall'agnol CM, LimaMADS, Ramos DD. Factors that interfere in user access to a basic health care outpatient clinic. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [cited 2018 June 12]; 11(3):674-80. Available from:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a27.htm>

Submissão: 21/05/2018

Aceito: 09/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Condomínio Solares Celeste II, Bl. Oceania
Rua São Leonardo, 2270, Ap. 208
Bairro Uruguai
CEP: 64073-063 – Teresina (PI), Brasil